TRAITÉ

THÉORIQUE ET PRATIQUE

DES

MALADIES DE LA PEAU.

TOME III.

L'ATLAS de cet ouvrage se compose d'un volume grand in-4° de 26 planches gravées et coloriées, contenant 400 figures, qui représentent les différentes maladies de la peau et leurs principales variétés. Prix. . . . . 70 fr.

Prix du texte, 3 vol. in-8°. . . . . 23 fr.

L'ouvrage complet, 3 vol. in-8° et Atlas. . . . . 88 fr.



IMPRIMÉ CHEZ PAUL RENOUARD, RUE GARANCIÈRE, 5.

TRAITÉ

THEORIQUE ET PRATIQUE

DES

MALADIES DE LA PEAU,

AVEC UN ATLAS IN-4°

CONTENANT 400 FIGURES GRAVÉES ET COLORIÉES.

PAR P. RAYER,

MÉDECIN CONSULTANT DU ROI, MÉDECIN DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ, CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR, MEMBRE DES ACADÉMIES ROYALES DE MÉDECINE DE PARIS ET DE MADRID, ETC.

SECONDE ÉDITION, ENTIÈREMENT REFONDUE.

TOME TROISIÈME.



A PARIS,

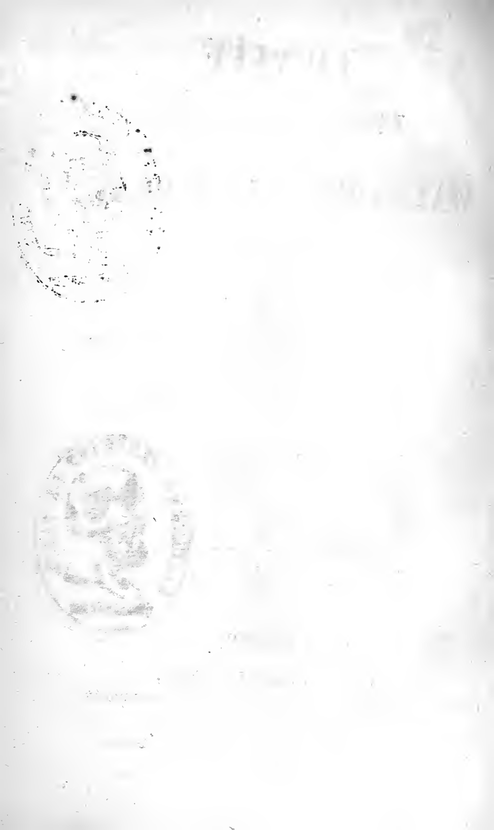
CHEZ J. B. BAILLIÈRE,

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE,

RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, N° 13 BIS.

A LONDRES, MÊME MAISON 219, REGENT STREET.

1835.



TRAITÉ

THÉORIQUE ET PRATIQUE

DES

MALADIES DE LA PEAU

Anémie.

§. 1005. On observe quelquefois, chez les jeunes filles atteintes d'aménorrhée ou de dysménorrhée, une *pâleur* morbide générale de la peau et des gencives, jointe à un état de faiblesse habituelle, sans décoloration des poils, de l'uvée ou de la choroïde (*chlorose*) (1). On a aussi observé chez les hommes, mais bien plus rarement, une *teinte pâle*, jaunâtre de la peau, indépendante d'hémorrhagie antérieure, de fièvre intermittente et de cachexie cancéreuse, réunie le plus souvent à un état de langueur de la constitution. Ces *anémies générales* (2) peuvent dépendre de plusieurs causes; leur histoire est encore incomplète, et je dois me borner ici à indiquer ces phénomènes.

J'ai vu, chez plusieurs personnes, les mains ou les pieds devenir, dans l'espace d'une demi-heure ou d'une heure au plus, tout-à-fait pâles et froids, comme s'ils avaient été plongés dans de l'eau très froide; et cette espèce d'*anémie*

(1) Désormeaux. *Art.* chlorose. *Dict. de méd.* en 21 vol.

(2) Hallé. *Obs. sommaire sur une maladie qu'on peut appeler anémie* (Jour. de méd. et chirurg. de Corvisart, t. IX, p. 3). — Elliotson. *Anémie et ictère* (Gaz. méd. In-4. Paris, 1833, p. 83). — *Journ. des progrès*, t. I, p. 269. — Valat. *Coup-d'œil sur les maladies des ouvriers des mines.* (Bulletin génér. de thérapeutique, 1834, t. VII, p. 185.)

locale, développée sans lésion des artères des membres, était tout-à-fait indépendante de la température de l'atmosphère.

Congestions sanguines.

§. 1006. Plusieurs congestions sanguines qu'on observe à la surface du corps dépendent du ralentissement de la circulation veineuse. Telles sont celles que l'on produit à volonté en appliquant une forte ligature autour d'un membre, ou bien encore celles qui se développent à la face et aux extrémités des membres dans les maladies du cœur et dans l'asphyxie des nouveau-nés, etc.

On sait que ces lividités (*maculœ morientium*) appelées *cadavériques* existent principalement dans les endroits qui ont servi d'appui au corps pendant l'agonie ou après la mort, et qu'on les observe quelquefois sur toute la face postérieure du tronc et des membres. Leur couleur bleuâtre est en général moins foncée que celle des ecchymoses. En incisant la peau, il est facile de reconnaître qu'elle est gorgée d'un sang noirâtre. On peut quelquefois faire disparaître ces lividités en donnant au corps, au moment de l'agonie ou immédiatement après la mort, une position autre que celle dans laquelle elles s'étaient formées.

D'autres congestions quelquefois précédées d'une pâleur morbide, paraissent dues à une influence anormale du système; telle est la rougeur de la face produite par des émotions vives, ou celle qu'on observe dans le second stade des fièvres intermittentes.

Quelle que soit la cause d'une congestion sanguine à la peau, que cette fluxion soit passagère, intermittente ou continue, on la distingue des inflammations exanthémateuses, en ce que celles-ci sont constamment accompagnées de chaleur morbide ou suivies de desquamation furfuracée. Les congestions n'exigent

point d'autre traitement que celui des maladies qui les produisent. Chez les individus atteints de rétrécissement des ouvertures auriculo-ventriculaires du cœur, de l'orifice pulmonaire du ventricule droit ou de communications congénitales ou accidentelles des cavités droites avec les gauches, ou avec les principaux troncs artériels, etc., on a observé une injection sanguine à la peau et aux membranes muqueuses, qui offrent une teinte livide-bleuâtre, connue sous le nom de *cyanose* (1), distincte des autres congestions par ses causes, par sa généralité, par sa persistance et par un trouble plus ou moins marqué des fonctions de la respiration et de la circulation.

Hémorrhagies.

§. 1007. Les maladies dans lesquelles du sang est déposé à la surface de la peau, infiltré dans son tissu, ou épanché au-dessous de cette membrane, ont reçu des noms particuliers, suivant qu'elles sont tout-à-fait locales (*ecchymoses, thrombus*), ou qu'elles sont générales (*purpura*), ou épiphénomènes d'une autre affection plus ou moins grave (*typhus pétéchial, scorbut*). Enfin, on a désigné, sous le nom de dermatorrhagie, des flux sanguins observés à la surface de la peau dépouillée d'épiderme, et même intacte chez les nouveau-nés.

Les *pétéchies* sont de petites taches rouges ou violacées formées par des gouttelettes de sang déposées dans le tissu de la peau. On a donné le nom d'*ecchymoses* à des taches

(1) M. Gintrac (*Observations et recherches sur la cyanose*, in-8°, Paris, 1825), a publié une très bonne monographie de la cyanose; il a rassemblé et comparé un grand nombre de faits afin de déterminer les conditions organiques qui peuvent donner lieu à ce phénomène. M. Louis (*De la communication des cavités droites avec les cavités gauches du cœur*, Mémoires d'anatomie pathologique. In-8°. Paris, 1826), et MM. Bertin et Bouillaud (*Traité des maladies du cœur et des gros vaisseaux*. In-8° Paris, 1824), ont fait sur cette maladie quelques remarques qui méritent d'être consultées.

plus considérables d'un rouge violacé, livides ou même noires, d'une couleur plus foncée à leur centre, et dont l'étendue varie de quelques lignes à plusieurs pouces. Ces deux apparences peuvent être observées dans toutes les hémorrhagies cutanées, quels que soient leurs causes et leurs caractères.

Les infiltrations sanguines qui ont lieu dans le scorbut et dans le *typhus pétéchial* (1); celles que l'on observe accidentellement dans quelques maladies de la peau, dans les érysipèles graves, dans les scarlatines malignes, dans l'eczéma rubrum des membres inférieurs, ne peuvent être étudiées indépendamment de ces maladies. L'ecchymose traumatique est décrite dans tous les traités de chirurgie.

Purpura.

Vocab. Art. *Purpura*, *hémorrhée*, *hémocélinose*, *scorbut de terre*, *etc.*

§. 1008. Je comprends sous le nom de *purpura* plusieurs maladies qui ont pour caractère commun et générique de se manifester intérieurement par des hémorrhagies et à l'extérieur du corps par des pétéchies ou des ecchymoses indépendantes de violences extérieures.

Ce groupe comprend deux *espèces* très distinctes par leur marche et par les symptômes qui accompagnent les

(1) Dans le typhus, des pétéchies surviennent souvent du deuxième au dixième jour. Sur cent quatre-vingt-quatorze sujets atteints du typhus à Volterra en 1817, cent cinquante-six présentèrent des pétéchies d'après le rapport de MM. Raickem et Bianchi.

Dans le typhus, les pétéchies se montrent ordinairement sur les parties latérales du cou, sur les épaules, sur les cuisses, spécialement sur la partie intérieure des avant-bras, depuis les coudes jusqu'aux poignets. On observe rarement, à Paris, de vraies pétéchies dans la fièvre typhoïde (dothinentérite); elles surviennent plus fréquemment dans la variole et la scarlatine. On les observe quelquefois avec des ecchymoses chez les animaux, dans les veines desquels on a injecté des substances animales putréfiées.

phénomènes hémorrhagiques; 1° *Purpura sine febre*; 2° *Purpura febrilis*.

Le *purpura sine febre* comprend lui-même trois variétés (purpura *simplex*, purpura *urticans*, purpura *hæmorrhagica*) auxquelles il faut ajouter le purpura *senilis*, et le purpura *cachectica*, comme sous-variétés. Le *purpura febrilis* peut offrir les caractères extérieurs et hémorrhagiques d'après lesquels ont été établies les variétés du purpura *apyrétique*. La *fièvre hémorrhagique* doit être rapprochée du purpura fébrile.

§. 1009. Purpura *simplex*. — Il débute presque toujours sans causes connues et sans trouble marqué des principales fonctions. Quelques malades se plaignent cependant de lassitudes, d'abattement quelques jours avant l'apparition des taches. Ce sont ordinairement de vraies *pétéchies*, quelquefois entremêlées d'*ecchymoses*; dans quelques cas très rares on ne distingue à l'extérieur du corps que des *ecchymoses*.

§. 1010. Lorsque l'éruption est uniquement *pétéchiale* (1), la maladie peut offrir des apparences assez variées suivant le nombre des pétéchies, suivant qu'elles sont disséminées sur presque toute la surface du corps, ou seulement bornées à un certain nombre de régions; suivant enfin que les pétéchies se sont manifestées presque tout-à-coup

(1) Sauvages décrit le purpura *pétéchial* simple, sous le nom de *phœnigmus petechialis*: Est exortus macularum purpurearum in nniversa cute... sine pruritu, tumore, alioque symptomate. Differt a pulicum morsu quòd in maculis phœnigmi non sit puncturæ vestigium, ut in pulicum, apum morsibus, quos delet cataplasma ex farina, aceto et oxymelite. Hunc affectum vidi aliquoties in pueris ob calorem æstivum enasci sine ullâ notabili functionum læsione, et potu refrigerante et dein levi cathartico adhibito, inter paucos dies evanescere. Illust. vero, professor Haguenot similem observavit in tribus mulieribus, quas quidem ille morbus defædabat, sed aliundè nullatenus molestabat, quique intra aliquot dies spontè recessit (Sauvages. *Nos. méth.*, t. 11, p. 594-95). — Voyez: *Acta phys. med. not. cur.* 1757, p. 386. — Cusson. *Diss. de purpura*. 1762. Monspel (Purpura *apyreta*). — Parry. *Edinb. med. and surg. journ.* vol. vii. — Bree *Medic. and physic. journ.* vol. xxi.

de manière à offrir presque partout la même teinte; ou bien suivant qu'elles ont apparu successivement en plusieurs jours, présentant un mélange de taches récentes et de taches déjà anciennes, avec des teintes de moins en moins foncées depuis le rouge brun jusqu'au jaune clair.

Dans les cas les plus ordinaires, les pétéchies se montrent principalement sur les jambes; on en voit quelquefois un très grand nombre sur la figure, qui, à une certaine distance, paraît piquetée de points noirâtres et jaunes comme si elle eût été mordue par un très grand nombre de puces; en même temps les conjonctives peuvent être envahies par des ecchymoses.

Les pétéchies formées par une très petite quantité de sang infiltré dans la peau ont pour caractère de n'offrir aucun changement dans leur couleur sous la pression du doigt, en quoi elles diffèrent des autres petites taches rouges ou roses qu'on observe dans le typhus et dans les fièvres typhoïdes, et qui s'effacent immédiatement par la même pression pour se reproduire lorsqu'elle a cessé. Le plus grand nombre n'a pas tout-à-fait la dimension d'une morsure de puce, car celle-ci, indépendamment de la petite ecchymose produite par la succion de cet insecte, est entourée d'une petite auréole rose, susceptible de disparaître par la pression, que l'on n'observe point dans les taches du purpura; quelques pétéchies d'une plus grande dimension, et même de véritables ecchymoses sont souvent éparses entre les pétéchies ordinaires. Ces pétéchies et ces ecchymoses se manifestent sans chaleur, sans douleur, sans trouble des principales fonctions; les enfans continuent leurs jeux, et les personnes plus avancées en âge ne cessent pas ordinairement de se livrer à leurs affaires habituelles; le pouls reste naturel; la digestion, la respiration, les excrétions et les fonctions nerveuses s'exécutent comme dans l'état de santé.

Peu de temps après sa formation, chaque pétéchie

éprouve un changement dans sa couleur; du rouge brun elle passe au jaune; et, à moins d'un état cachectique de la constitution, le sang qui l'a formée est ordinairement résorbé, dans l'espace de deux septénaires. Presque toujours cette résorption s'opère de la circonférence des taches vers leur centre; je l'ai vue cependant s'opérer en sens contraire de manière que les taches, dans les derniers temps de leur durée, étaient représentées par de petits anneaux ou des arcs jaunâtres. Ces petites taches ne sont proéminentes que dans le cas très rare où non-seulement le sang est infiltré, dans la peau, sous la forme d'un point noirâtre, mais où une gouttelette de liquide est épanchée sous l'épiderme qu'elle soulève; cette petite éminence, du volume d'une tête d'épingle, se dessèche en une petite croûte noirâtre.

§. 1011. Lorsque l'éruption des pétéchies est considérable, elles peuvent être rassemblées sur plusieurs points en groupes irréguliers; cette disposition est très rare. Enfin, on observe aussi dans un très petit nombre de cas des espèces de marbrures, légèrement violacées ou de la teinte de la *rubeola nigra*, disséminées entre les pétéchies.

§. 1012. Les éruptions pétéchiales qui caractérisent cette forme du purpura *simplex*, incomparablement plus fréquentes que les autres éruptions de même nature, ne sont point accompagnées d'épistaxis, d'hématémèse, d'hémoptysie, etc., ni d'aucune autre hémorrhagie intérieure; elles sont assez fréquemment entremêlées avec de véritables *ecchymoses* dans la peau ou dans le tissu cellulaire souscu ané.

§. 1013. Il est même des cas dans lesquels le purpura *simplex* est caractérisé par un assez grand nombre d'ecchymoses disséminées sur les membres et sur le tronc, où on ne remarque que peu ou point de pétéchies. Lorsque le sang est épanché en nappe dans *le tissu de la peau*, c'est presque toujours sur la face dorsale du

pied, sur la face dorsale des mains et à la partie interne des membres qu'on rencontre ces larges taches qui n'affectent point de formes régulières et qui ressemblent quelquefois assez bien aux empreintes que laissent sur le corps les coups de fouet ou de violentes meurtrissures. Dans les intervalles des ecchymoses la peau conserve sa couleur, sa température et sa sensibilité naturelles. La couleur de ces taches, d'un noir bleuâtre ou livide, reste stationnaire pendant quelques jours et diminue plus lentement que celle des ecchymoses sous-cutanées. Ces taches sont quelquefois suivies d'une exfoliation de l'épiderme, surtout lorsqu'une certaine quantité de sérosité sanguinolente a opéré son décollement, qui est très manifeste dans quelques cas où la peau présente de véritables *bulles* sanguinolentes.

§.1014. Lorsque le sang s'infiltre dans le *tissu cellulaire sous-cutané* et dans le tissu cellulaire inter-musculaire, la peau offre le plus souvent un certain nombre de larges taches proéminentes, noirâtres à leur centre, et d'un jaune verdâtre à leur circonférence. Ces taches sont peu ou point douloureuses; mais si le sang s'est infiltré en masse dans le tissu sous-cutané des membres inférieurs, comme cela a lieu beaucoup plus fréquemment dans le purpura *hœmorrhagica*, la tuméfaction et la tension des parties peuvent être assez considérable pour produire une assez vive douleur. Dans ce cas, souvent toute la peau de la partie interne de la jambe paraît d'un teinte jaune verdâtre, dont la disparition ne s'opère que très lentement. On a vu aussi une sorte de gonflement œdémateux se manifester sur le dos de la main, dans certains purpura *simplex*, caractérisés par de semblables ecchymoses.

Dans le purpura *simplex*, les *pétéchies* et les *ecchymoses* se reproduisent quelquefois tout-à-coup en une nuit, au moment où la disparition d'une première éruption semblait indiquer le rétablissement complet de la santé. Ces

phénomènes hémorrhagiques peuvent se renouveler à des époques assez peu éloignées les unes des autres pour qu'elles s'enchaînent; alors quelques taches sont jaunâtres ou à-peu-près effacées; d'autres, toutes récentes, sont d'un rouge brun, et d'autres, plus anciennes, sont déjà d'un rouge moins foncé. Enfin, après un court intervalle d'une guérison apparente, il peut aussi se déclarer une nouvelle éruption; de sorte que la durée d'un purpura *simplex* ne peut être présumée : elle varie entre quelques semaines et plusieurs mois.

§.1015. Il existe une dernière variété de purpura *simplex*, dans laquelle l'infiltration du sang est précédée de taches rougeâtres, ovalaires, ou circulaires, proéminentes, accompagnées d'un sentiment de cuisson analogue à celui de l'urticaire, mais beaucoup moins prononcé (purpura *urticans*) (1). Ces petites taches, ordinairement de la dimension d'une lentille, s'affaissent au bout de deux ou trois jours, et se mettent de niveau avec la peau environnante; en même temps leur couleur, d'abord rosée, devient plus foncée et livide. De nouvelles taches apparaissent pendant que les premières s'affaissent; le plus souvent elles se montrent sur les jambes, et quelquefois sur d'autres régions du corps, en même temps que de véritables pétéchies; les membres inférieurs sont quelquefois œdémateux ou deviennent le siège d'un sentiment de raideur ou de pesanteur. Cette éruption, ordinairement d'un mois de durée, peut se prolonger au-delà de ce terme.

Le purpura *urticans* ne peut être distingué des urticaires *hémorrhagiques* dans lesquelles une certaine quantité de sang s'infiltre dans les taches ortiées, que lorsqu'il

(1) Macmichael a vu un cas de purpura, qui paraît avoir été précédé d'une urticaire intermittente, pendant six ou huit mois, et qui fut guéri par les acides et les purgatifs (*Lond. med. Gazette. vol.* 11 *page* 90). Un cas de purpura *urticans* a été inséré dans l'*Edinb. Med and Surg. journ.* Vol XII, p. 248. — Bateman. *Reports on the diseases of London.* 8° London 1819, page 181.

existe en même temps un certain nombre de vraies pétéchies entre ces taches. On a vu des urticaires suivies de purpura plus ou moins graves.

Les taches du purpura *urticans* sont plus larges que celles du purpura *pétéchial;* mais elles ont moins d'étendue que les ecchymoses du purpura *hémorrhagique*, qui sont en outre plus irrégulières. Les taches du purpura *urticans* existent quelquefois à la peau sans véritables pétéchies et sans ecchymoses primitives; mais il y a des cas où ces trois apparences se trouvent réunies chez un même individu.

En général, lorsque le purpura *simplex* se montre sous la forme d'ecchymoses, il est plus grave que sous la forme *pétéchiale*. Le purpura *urticans* est de toutes les variétés du purpura la plus bénigne.

§. 1016. Purpura *hœmorrhagica* (*morbus maculosus*, Werlhofii). Cette espèce est beaucoup plus grave que la précédente. Elle est quelquefois précédée, pendant quelques semaines, d'un sentiment de faiblesse, de lassitude et de douleur dans les membres; souvent elle se manifeste subitement (1) chez des individus qui jouissent en apparence d'une bonne santé.

Le purpura *hœmorrhagica* est caractérisé à l'extérieur du corps par les mêmes apparences que le purpura *simplex*, quelquefois par des pétéchies, souvent par des ecchymoses, plus souvent encore par ces deux formes hémorrhagiques à-la-fois, rarement par une véritable *dermatorrhagie* (2). Dans la plupart des cas, les ecchymoses apparaissent avant les pétéchies. On a vu le corps se cou-

(1) Jean Dolæns parle d'un enfant: « Cujus omne corpus, absque dolore, febre aut lassitudine prægressâ, *subitò* unà cum facie, labiis, et linguâ, ubi mane adsurgeret, numerosissimis maculis lividis et nigerrimis obsitum fuit, etc. (*Ephem. not. cur.* Dec. II. Ann. IV. Obs. 118). Zwinger (*Act. Nat. Cur.* Vol. II. Obs. 79), P. G. Werlhof (*Commerc. liter Norimberg.* Ann. 1735. Hebd. 7 et 2) ont rapporté des faits analogues. Sauvages indique cette maladie sous le nom de *Stomacace universalis*. (*Nosol. Meth.*, t. II, p. 296).

(2) Je n'ai point observé cette transsudation du sang à travers la peau. On

vrir de taches semblables à des meurtrissures; chez les enfans, de véritables trombus se former sous le cuir chevelu; le sang suinter de la partie postérieure des oreilles ou du vertex, et l'éruption être tellement considérable qu'elle occupait presque toute la peau. La disposition aux hémorrhagies est telle chez quelques malades qu'on leur produit des ecchymoses en leur tâtant le pouls; que la pression du bandage d'une saignée, celle que détermine le poids du corps dans le coucher ou l'attitude assise, occasionnent également de véritables ecchymoses. En outre les piqûres et les plus petites plaies que les malades se font accidentellement, saignent toujours plus que chez d'autres personnes; le sang coule quelquefois abondamment de la surface des vésicatoires, des cautères, des ulcères, etc. Presque toujours aussi le nombre des pétéchies et des ecchymoses est plus considérable que dans le purpura *simplex;* et elles se reproduisent avec plus de promptitude, d'intensité et de persistance que dans ce dernier.

Mais ce qui caractérise essentiellement le purpura *hæmorrhagica*, ce sont les hémorrhagies des viscères ou des membranes intérieures qui précèdent, accompagnent ou suivent constamment celles qui s'opèrent dans la peau ou dans le tissu cellulaire sous-cutané; ce sont le plus souvent des épistaxis, des hémorrhagies intestinales, des hémoptysies, des hématémèses, des hématuries, et chez les femmes, des métrorrhagies.

De toutes les hémorrhagies internes, l'épistaxis est la plus fréquente, surtout chez les enfans; la métrorrhagie chez les femmes et les hémorrhagies pulmonaires et in-

assure que, dans la majorité des cas, la peau, à la surface de laquelle le sang s'écoule, n'est point sensiblement altérée. Cependant dans un cas rapporté par le docteur Whytt, le bout du doigt d'où le sang s'écoulait était douloureux et offrait une tache rouge. — Ploucquet (*Art.:* Hæmatidrosis: Sudor cruentus) indique un assez grand nombre d'auteurs qui ont observé ces sueurs de sang ou ces hémorrhagies à travers la peau. Fournier en cite deux exemples. *Art.* Cas rares. (*Dict. des scienc. méd.*)

testinales sont communes chez les adultes. Plusieurs de ces hémorrhagies se déclarent quelquefois en même temps ou à différentes époques, chez un même malade.

§. 1017. L'expression générale de la maladie, toujours frappante, est modifiée par la diversité des symptômes locaux; ils varient eux-mêmes, suivant que les hémorrhagies se déclarent dans des organes plus ou moins importans, suivant qu'elles sont plus ou moins abondantes et plus ou moins répétées, ou qu'elles se montrent à-la-fois ou successivement sur plusieurs points.

1° Le purpura *hœmorrhagica* avec *épistaxis* (1) est de toutes les variétés la plus ordinaire; Bateman l'a vu accompagné d'hématémèse et suivi de la mort, après une perte de sang abondante.

2° Le purpura *hœmorrhagica* avec hémorrhagie *de la gorge* ou seulement des *amygdales* (2) est une variété assez rare; quelquefois toute la gorge paraît d'un rouge foncé; le sang sort de toutes parts; après la cessation de l'hémorrhagie le fond de la gorge paraît noirâtre. Dans un cas où il n'existait qu'un assez petit nombre de pétéchies sur la peau, j'ai vu le purpura compliqué avec une angine *couenneuse*. Et on a observé cette complication sous forme épidémique. (3)

3° Le purpura *hœmorrhagica* avec hémorrhagie de la *bouche et des gencives* (4) est souvent accompagné d'*épistaxis* (5) et d'*hématémèse* (6). Les gencives sont livides,

(1) Latour (*Hist. phil. et méd. des hémorrhagies*. 8°, Paris, 1828, t. II, p. 192. Obs. 612). — Rogerson (*Med. and phys. journ. Vol*, XLII. — Avec hématémèse). — Medic. repository, vol. VI.

(2) Buxton (*Medic. repository*, vol. XIX).

(3) Read. *Histoire de l'esquinancie gangréneuse pétéchiale qui a régné dans le village de Moivron*. Metz, in-12, 1777.

(4) Nicholl (*Medic. repository*, vol. XVI). — Latham (*Lond. medic. gazette* t. I, p. 544). Watson. (*Lond. med. gazette*, t. vij. p. 128. 1830).

(5) Harty (*Edinb. med. and surg. journ.* vol. IX). — Duncan (*Med. and surg. journ.* N° 721). — Planchon. (*Journ. de méd. de Paris*. Année 1770) (Deux observations).

(6) Harty. *Loc. cit.*

spongieuses, et le sang suinte de leur bord libre; la langue est livide et noirâtre (1), saignante et comme fongueuse, et son volume peut devenir double de ce qu'il est dans l'état normal; la face interne des joues offre des plaques noirâtres et molles, et le palais est couvert de taches noirâtres. On a vu des enfans mourir en une nuit à la suite d'une hémorrhagie foudroyante par la bouche ou par le nez, ou qui, moins abondante, s'était répétée pendant plusieurs semaines. Quelquefois à la suite des ecchymoses, l'épithélium est soulevé sur la langue, le palais, l'intérieur des joues, les lèvres, etc. Il se forme des bulles irrégulières remplies d'un sang noirâtre; l'épithélium se rompt et le sang flue de la surface de l'excoriation; la membrane muqueuse s'ulcère plus profondément, et une hémorrhagie plus considérable a souvent lieu.

4o Le purpura avec *hémorrhagie de l'estomac* est quelquefois accompagné de douleurs dans l'hypocondre gauche et d'une augmentation du volume de la rate; disposition que l'on a surtout observée chez des individus qui avaient été attaqués du purpura après avoir souffert des fièvres intermittentes.

5o Plus souvent les malades rendent le sang par les *selles*; bien rarement le sang est pur et vermeil; souvent c'est une matière noirâtre, couleur de suie : cette variété du purpura est moins grave que la précédente.

6o Lorsque le sang flue par les *voies urinaires* (2), l'urine est colorée par du sang, ou bien le liquide est rendu pur en partie coagulé, quelquefois en quantité considérable, souvent même sans odeur urineuse. Dans quatre cas de purpura sans hématurie, Blackall (3)

(1) Harty (*Edinb. med. and. surg. journ.* Vol. IX).

(2) Rogerson (*Med. and physic. journ.* Vol. XLII). — G. Johnson (*Med. and surg. journ.* No 72). — Harty (*Edinb. med. and surg. journ.* t. XXXIV, p. 57).

(3) Blackall (John). *Obs. on the nature and cure of dropsies.* 3d edit. Lond. 1818, p. 153, ch. VIII. *Cases resembling land-scurvy.*

a trouvé l'urine coagulable par la chaleur ou l'acide nitrique : tous ses malades avaient les jambes légèrement infiltrées de sérosité. Dans un cas de *purpura hæmorrhagica*, avec symptômes fébriles, le docteur Combes a remarqué que les urines, fortement coagulables dans le summum de la maladie, le devinrent beaucoup moins après une saignée et des pertes de sang abondantes; ces évacuations sanguines procurèrent un soulagement marqué, et à l'époque de la guérison les urines cessèrent d'être coagulables.

7° Dans le purpura avec hémorrhagies de l'*utérus et du vagin* (1) ou du *pudendum* (2), les malades éprouvent souvent des douleurs dans les lombes. Ces hémorrhagies de l'utérus sont presque toujours fâcheuses; j'ai vu un cas où elles furent prises pour une fausse couche, et la malade succomba. Il est bien rare que de telles hémorrhagies soient salutaires; cependant Bateman a vu une femme atteinte d'un purpura *simplex*, et qui en fut guérie à la suite d'une hémorrhagie *utérine*.

8° Lorsque l'hémorrhagie a lieu par les *poumons* (3), les malades éprouvent de la toux, crachent du sang ou des matières sanguinolentes; des douleurs profondes se font sentir à la région précordiale, dans la poitrine. Les docteurs Duncan et Bateman ont vu cette hémorrhagie causer rapidement la mort.

9° Enfin il y a des cas où les hémorrhagies se déclarent successivement, et en peu de jours, par les fosses nasales, par la bouche, par le poumon, par l'estomac, par l'intestin (4), etc.; quelquefois elles se reproduisent chaque jour à

(1) *Case of purpura* hæmorrhagica *with remarks*. (Edinb. med. and surg. journ. Vol. XVII, p. 83.)

(2) Pretty. *Med. and physic. journ.* Vol. XLIX.

(3) Kift. *Edinb. med and surg. journ.*, t. XXVII, p. 71. — Planchon. *Journ. de méd.* Paris. Ann. 1770 (deux observations).

(4) Latour. (*Ouv. cité*, tom. II, p. 180. Obs. de Horst). — Ibid. t. II, p. 201. Obs. 621. — Ibid. t. II, p. 498. (Obs. de Leroy, citée à tort, comme un cas de scorbut.)

des heures déterminées, ou bien il se fait un suintement de sang lent et presque continuel.

Si les hémorrhagies se répètent ou deviennent plus abondantes, quelle que soit la voie par laquelle elles s'opèrent, les membres inférieurs s'œdématient, la face est pâle, l'habitude du corps prend une teinte livide et jaunâtre; les pétéchies et les ecchymoses, plus nombreuses, ont une teinte brune foncée, le sang devient de plus en plus séreux, les extrémités se refroidissent, les malades éprouvent des défaillances, le pouls devient petit, fréquent; des symptômes nerveux, quelquefois des mouvemens convulsifs, des tremblemens de tout le corps, des syncopes se déclarent; et si les hémorrhagies se répètent encore, les malades meurent anémiques à moins que des symptômes fébriles ne donnent lieu à une autre forme d'agonie. En effet, après un certain nombre d'hémorrhagies, il survient quelquefois une fièvre grave avec des symptômes analogues à ceux de la fièvre typhoïde, et les malades succombent quelquefois dès le douzième jour. (1)

§. 1018. Purpura *febrilis*. Cette espèce de purpura peut être sporadique ou épidémique (2) ; sa durée ordinaire est

(1) Duncan junior. *Case of purpura hæmorrhagica.* (Edinb. med. and surg. journ. Vol. XVIII, pag. 405.)

(2) Lordat a observé dans la maison de force de Montpellier une fièvre hémorrhagique pétéchiale qui apparut au printemps de l'année 1800, dura cinq mois, reparut vers la mi-septembre 1804, et durait encore au mois de janvier 1808. Cette espèce de fièvre attaqua à-peu-près la moitié des femmes détenus, et deux hommes seulement furent atteints; elle débutait par un frisson suivi d'une fièvre intense avec abattement, mal de tête, angoisses à l'épigastre, rougeur à la face, langue blanche, urines rares et chaudes, constipation. Cet état persistait pendant trois jours, le quatrième, diminution de la fièvre et éruption de pétéchies au cou, à la poitrine, à la partie supérieure des bras, sur le tronc, etc. Après l'éruption, la fièvre cessait en même temps que l'éruption hémorrhagique, qui avait lieu presque toujours par le nez et par l'utérus; ordinairement vers le neuvième jour, les taches se résolvaient; après quelques jours de convalescence, il arrivait souvent une récidive, et quelquefois ces récidives se multipliaient; personne ne mourut; quelques femmes, après plusieurs rechutes, tombèrent dans le scorbut confirmé (Latour, *ouv. cité*, p. 170). Vandermonde (*Journ. de méd.*, t. VI, p. 339, *maladie noire d'une espèce particulière*) a rap-

de deux à trois septénaires. Le purpura *febrilis* attaque tous les âges et toutes les constitutions.

Un sentiment profond de lassitude, de l'abattement, un frisson plus ou moins prolongé, suivi de chaleur, de douleurs dans le dos et les membres, de céphalalgie, d'oppression, quelquefois du sentiment d'une grande chaleur dans tout le corps, de nausées, de vomissemens, de fréquence du pouls ou d'autres symptômes fébriles, tels sont les symptômes précurseurs des pétéchies ou des ecchymoses. Elles apparaissent du troisième au sixième jour, quelquefois sans hémorrhagies des membranes muqueuses ou des viscères (purpura *febrilis simplex*).

Souvent dans le purpura *febrilis*, après la fièvre d'invasion, l'éruption des pétéchies est précédée de *taches exanthémateuses* (1) analogues à celles de l'urticaire fé-

porté un cas remarquable de *purpura febrilis*. Il faut rapprocher de ces faits, une maladie observée chez des déserteurs conduits à marche forcée et renfermés dans les prisons, et dont le corps se couvrait de pétéchies et d'ecchymoses, et chez lesquels *rien ne pouvait mettre un frein aux hémorrhagies nasales et intestinales* (Latour, *ouv. cité*, t. II, p. 469). Voyez une observation de Sporlins, rapportée par Fabrice de Hilden. (*Obs. chir.* Cent. VI). — Th. Schwenek (*sang. hist.*, p. 130).

(1) « Durant l'été de 1797, Latour a vu à l'Hôtel-Dieu d'Orléans un grand nombre de moissonneurs, chez qui, après de grandes lassitudes dans les membres, des frissons irréguliers et des vertiges, toute l'habitude du corps devenait plus rouge et plus chaude que dans l'état naturel, et la tête lourde et douloureuse, et chez lesquels le pouls était véhément et le battement des artères carotides extraordinaire; la langue rouge et sèche, soif, urines rares, selles molles, respiration quelquefois entrecoupée de soupirs, anxiété, agitation le deuxième et le troisième jour de l'invasion, *plaques exanthémateuses* à la peau, comme si on l'eût flagellée avec des *orties*. Vers le cinquième ou le sixième jour, au milieu des exanthèmes, apparaissaient des pétéchies brunes, noires lenticulaires et innombrables, la fièvre diminuait vers le quatorzième ou le quinzième jour et toujours avant le vingt-et-unième, et les pétéchies se résolvaient, devenaient jaunâtres comme des ecchymoses à leur déclin; la maladie était bénigne. Latour (*Hist. philosoph. et méd. des hémorrhagies*, 2 vol. in-8°. *Paris* 1828, *tom.* II, *p.* 172 *et suivantes*) rapporte un autre exemple de cette espèce de fièvre hémorrhagique ortiée, et qui, après avoir débuté par du délire et d'autres symptômes graves, se termina heureusement le quinzième jour. Voyez une observation analogue publiée par Johnston (G) (*Edinb. med. and surg. journ.* Vol. XVIII, p. 402) qui remarque avec raison que ce cas de purpura *febrilis hæmorrhagica* diffère sensiblement des purpura *hémorrhagiques* ordinaires.

brile. La peau, d'abord rouge, se couvre ensuite de pétéchies d'une couleur pourpre, dont la dimension varie depuis celle de la tête d'une très petite épingle, jusqu'à celle du bout du petit doigt. Ces dernières sont légèrement proéminentes.

§. 1019. Le purpura *febrilis* peut se montrer sous la forme d'*ecchymoses*. M. Ollivier d'Angers (1) en a observé un exemple remarquable chez un enfant âgé de trois ans, qu'il me fit voir, et chez lequel les ecchymoses cutanées se manifestèrent sur les membres en même temps qu'un œdème. La peau était chaude, douloureuse; le pouls donnait de 120 à 130 pulsations par minute; l'enfant éprouvait des douleurs abdominales; la pression d'une jarretière ou celle du doigt suffisait pour produire des ecchymoses. Cet enfant guérit après un mois de souffrance.

§. 1020. Dans le purpura *febrilis*, après la fièvre primaire, il se déclare quelquefois des hémorrhagies par diverses voies en même temps qu'il se forme des pétéchies et des ecchymoses dans la peau et le tissu cellulaire sous-cutané (purpura *febrilis hæmorrhagica*) (2). Chez quelques malades l'urine est fortement teinte de sang; le pouls, d'abord petit et serré, acquiert quelquefois plus de force et de souplesse après une première hémorrhagie. Mais lorsque les pertes de sang se répètent, il peut survenir tous les accidens dont j'ai fait mention en traitant du purpura *hæmorrhagica non febrilis*.

Le purpura *febrilis* peut se présenter dès le début avec des symptômes très graves et se terminer en peu de jours par la mort lorsque le sang s'épanche abondamment dans les poumons ou dans le cerveau. (3)

(1) Ollivier d'Angers. *Développement spontané d'ecchymoses cutanées avec œdème aigu sous-cutané et gastro-entérite.* (Archives génér. de Méd., t. XV, p. 206.)

(2) Reil (*Observationes quædam de hæmorrhæa petechiali.* — Memorabil. Clinic. fasci. V) rapporte trois exemples remarquables de purpura *febrilis hæmorrhagica.*

(3) Zacutus Lusitanus parle d'un malade dont toute l'habitude du corps était

§. 1021. Il faut rapprocher du purpura *febrilis* une espèce de *fièvre hémorrhagique* (1) qui ne diffère du purpura *febrilis hæmorrhagica* que par l'absence des ecchymoses et des pétéchies, et dans laquelle, après un mouvement fébrile plus ou moins marqué, des hémorrhagies ont lieu par le nez, par la bouche, l'intestin ou les voies urinaires, etc. Quelquefois ces *hémorrhagies universelles* ne sont point accompagnées de fièvre dès le début, mais la fièvre survient au bout de quelques jours.

On a vu ces hémorrhagies universelles alterner avec des fluxions sur certains organes, sur les amygdales, etc.)

§. 1022. Purpura *senilis*. Sous ce nom Bateman a décrit une variété qu'il n'avait observée que chez les femmes âgées, et dans laquelle les ecchymoses, d'un rouge brun très prononcé, irrégulières dans leur forme et leur dimension, apparaissaient principalement le long du côté externe de l'avant-bras. Chacune de ces taches avait seulement de dix à douze jours de durée; mais dans un cas Bateman les a vues se renouveler à différentes reprises pendant l'espace de dix années et sans dérangement notable de la santé. J'ai moi-même plusieurs fois observé de semblables taches sur les mêmes parties et sur la face dorsale des mains chez des vieillards des deux sexes. Je dois ajouter que, dans tous les cas, la durée de ces espèces d'ecchymoses,

livide, et qui pendant deux jours eut une sueur de sang générale, et avant de mourir une éruption parfaitement noire. Dans une autre observation, il rapporte que beaucoup de personnes auxquelles on avait appliqué des ventouses scarifiées dans cette maladie, saignèrent tellement que le sang ne put être arrêté par aucun moyen et que toutes moururent. (*Praxis. medica miranda*. Obs. 41. 42.)

(1) M. Littré m'a fait voir un jeune homme qui, pendant plusieurs jours, eut une hémoptysie et des hémorrhagies par le nez, par l'intestin et par les voies urinaires (*Gazette médic. de Paris*. 1833, p. 263). Pierre de la Poterie a publié un fait analogue (Pet. Poterius. *Obs. et curat. insign. Cent.* III: cent. 2, p. 60). — Morgagni rapporte qu'en l'an 1200, un grand nombre d'hommes moururent d'un écoulement de sang par les narines en vingt-quatre heures dans l'Etrurie et la Romagne. (*De sedib. et caus. morbor.* Epist.)

(2) Latour. *Ouvr. cité*. t. II, p. 27.

beaucoup plus longue que celle qu'a indiquée Bateman, était ordinairement de plus d'un mois. La couleur de ces taches était *lie de vin*, assez analogue à celle de certains *nævi*; elles ne disparaissaient pas sous la pression du doigt.

Ces *ecchymoses séniles* ne doivent point être confondues avec le véritable purpura, qui peut attaquer aussi les vieillards. (1)

§. 1023. On regardera comme un état voisin du purpura *senilis* certaines éruptions pétéchiales et ecchymotiques, qu'on observe quelquefois chez des individus atteints d'entérites, de péritonites chroniques ou d'autres maladies graves, suivies de *cachexie*. Quant aux ecchymoses et aux pétéchies qui se déclarent aux membres inférieurs des malades, dans l'asthme, les maladies du cœur et dans l'hydropisie, ces infiltrations sanguines sont probablement dues à une double cause, au ralentissement de la circulation veineuse et à une modification du sang.

§. 1024. Le purpura *sine febre* est plus souvent *compliqué*

(1) Le nommé Pierre, âgé de 69 ans, était depuis plusieurs mois à l'hôpital de la Pitié, lorsqu'il fut pris vers le 6 février 1826, sans cause appréciable, de douleur à l'épigastre, de diarrhée, avec perte de l'appétit; coloration rouge et sécheresse de la langue, soif, pouls faible et non fréquent. Ces symptômes furent combattus par l'abstinence, les boissons adoucissantes et les cataplasmes émolliens sur l'abdomen; les accidens continuèrent, le malade s'affaissa de plus en plus. Le 23, la langue était sèche et brune, le pouls lent et faible, de larges *ecchymoses* se montrèrent à la partie interne des membres inférieurs. Mort le 7 février 1826. — *Ouverture du cadavre trente-six heures après la mort:* A la jambe droite et vers la face antérieure et interne du tibia, la peau paraissait violacée, et au-dessous d'elle il existait une large ecchymose de six pouces de longueur et de trois pouces de largeur environ. Du sang noir était épanché dans le tissu cellulaire sous-cutané, avec lequel il était pour ainsi dire combiné; de semblables ecchymoses sous-cutanées avaient lieu dans le tissu cellulaire sous-aponévrotique de la jambe; le tissu cellulaire sous-cutané de toute la partie externe de cette jambe était également infiltré de sang noir. Cette infiltration était beaucoup plus considérable qu'on aurait pu l'imaginer à l'aspect extérieur du membre. Le tissu cellulaire de la plante du pied ne présentait point de ces ecchymoses; mais il était baigné par une sérosité roussâtre; la veine saphène contenait peu de sang. Il y avait des ecchymoses dans le jambier postérieur, et de semblables infiltrations sanguines dans le tissu cellulaire sous-cutané de la partie externe et interne de la cuisse. On en distinguait auss

avec le *rupia* qu'avec aucune autre éruption. Le purpura *febrilis* et la *fièvre hémorrhagique* se déclarent quelquefois dans le cours de plusieurs maladies aiguës, et surtout pendant la *variole* (1). Le purpura peut compliquer *l'ictère* (2) et la péritonite (Watson). Je l'ai vu survenir dans le cours d'un étranglement interne et mortel de l'intestin grêle, et dans plusieurs autres maladies qui sont fort éloignées du purpura par leur nature.

§. 1025. *Recherches anatomiques.* —Les ecchymoses et les pétéchies cutanées et sous-cutanées, observées dans les purpura, n'augmentent ni ne diminuent au moment de l'agonie. Après la mort, en disséquant la peau, on reconnaît que les pétéchies et les ecchymoses n'ont pas toutes le même siége. Les unes sont très superficielles et placées

sous l'aponévrose crurale et dans le tissu cellulaire placé entre le droit antérieur de la cuisse et le triceps; le membre gauche offrait des altérations semblables; le contour était infiltré de sang noir. Le membre thoracique offrait des ecchymoses sous-cutanées, sous-aponévrotiques et inter-musculaires; le membre thoracique gauche n'en présentait pas. *Thorax.* Une grande quantité de tissu adipeux, placé entre le tissu musculaire et le péricarde, entourait le cœur et en particulier le ventricule droit. Cet organe avait de petites dimensions; la membrane muqueuse du larynx et de la trachée offrait une teinte rouge violacée; les poumons étaient sains et crépitans; l'aorte thoracique et abdominale était ossifiée en plaques dans toute son étendue. Cette artère contenait un caillot fibrineux assez considérable. La veine cave était vide de sang dans ses parties thoracique et abdominale; on distinguait de petits ganglions lymphatiques enflammés dans le voisinage de l'aorte; le tissu cellulaire sous-péritonéal et les épiploons étaient gorgés de graisse. Le péritoine était sain; la membrane muqueuse de l'estomac était fortement arborisée; des taches d'un rouge plus foncé existaient dans le duodénum; le reste de l'intestin n'offrait pas d'altération. Les organes des appareils urinaire et biliaire et la rate étaient sains; les muscles psoas et iliaques étaient profondément ecchymosés et gorgés d'un sang noir; les muscles du tronc et de la face n'offraient rien de particulier; les articulations étaient saines, le cerveau était gorgé d'une sérosité transparente; les sinus cérébraux contenaient des concrétions fibrineuses.

(1) Haller parle d'une épidémie varioleuse dans laquelle les malades, au moment de l'éruption, éprouvaient des douleurs dans le dos et une hémoptysie, en même temps que des pétéchies et des ecchymoses se montraient entre les pustules. (*Opuscul. patholog.* Obs. 44.)

(2) M. Elliotson a rapporté deux cas de cette complication : l'un traité avec succès par le calomel à la dose de 12 grains et une demi-once d'huile de ricin répétés pendant plusieurs jours; l'autre terminé par la mort.

à la surface de la peau, les autres occupent les aréoles du derme, enfin les plus larges et les plus foncées siègent dans le tissu cellulaire sous-cutané. Toutes ces taches sont formées par des épanchemens de sang coagulé dans les plus grandes et les plus noires, et liquide dans les plus petites. Les ramifications vasculaires voisines de ces petits épanchemens ne sont pas plus développées que dans l'état naturel; le sang s'enlève facilement à l'aide de lotions ou de la macération.

Les membranes muqueuses de la bouche, de l'estomac ou de l'intestin présentent, au moins dans quelques points de leur étendue, des pétéchies et de petites ecchymoses, semblables à celles de la peau. La surface extérieure du poumon offre ordinairement un certain nombre d'ecchymoses d'autant plus distinctes que, dans leurs intervalles, la teinte des poumons est naturelle. Au-dessous des ecchymoses le tissu de ces organes est d'un rouge brun, homogène, plus résistant que la partie saine qui l'environne, et offre là un petit engorgement circonscrit dont on exprime facilement du sang noir par la pression, disposition tout-à-fait analogue aux engorgemens hémoptysiques décrits par Laënnec. On trouve quelquefois de semblables ecchymoses entre les lames du mésentère, au-dessous du péritoine, de la plèvre, du péricarde, etc. On a vu aussi de véritables épanchemens de sang dans les membranes du cerveau, et des infiltrations sanguines dans le diploé des os plats et dans la membrane médullaire des os longs (1). Le cœur, lorsque les malades ont succombé après d'abondantes hémorrhagies, ne contient que de la sérosité sanguinolente sans caillots; les artères et les veines n'offrent point d'altération particulière et constante; il en est de même des autres organes qui peuvent présenter des lésions accidentelles et non caractéristiques.

(1) *Journ. complém. des sc. médic.* t. XXXVI, p. 434.

§. 1026. Aaskow, ayant analysé *le sang* des malades atteints de purpura, affirme qu'il ne diffère en rien de celui d'un individu sain ; cependant Johnston a vu le sang après la saignée rester liquide et ne pas se séparer en sérum et en coagulum, quoiqu'il offrît quelques traces de lymphe coagulable. Dans un cas observé par Duncan, le sang, en sortant de la veine, avait une apparence extraordinaire ; on le compara à du sang artériel mélangé avec de l'eau ; sa couleur était d'un rouge vif, et il avait une sorte de semi-transparence. Le sang se coagula très lentement, et le coagulum n'était pas très ferme ; le sérum ne se sépara point, et le coagulum avait l'apparence d'une gelée tremblotante à travers laquelle on distinguait les globules rouges qui s'étaient précipités. La matière rouge, colorante, était en moindre proportion que dans le sang ordinaire, probablement à cause de la répétition des hémorrhagies. Il n'y avait pas de traces de couenne.

Au début du purpura *hæmorrhagica sine febre*, je n'ai pu rien distinguer dans le sang qui s'éloignât de l'état naturel ; mais après plusieurs hémorrhagies il était plus séreux. Dans le purpura *febrilis*, ou avec fièvre, j'ai vu plusieurs fois le sang offrir une couenne très marquée.

§. 1027. *Causes.* — Le mode de formation des ecchymoses et des pétéchies dans le purpura est encore inconnu. Les vaisseaux dans lesquels le sang circule ayant été trouvés intacts, et aucun obstacle à son cours n'ayant pu être constaté, on a supposé que la transsudation du sang était due à une altération de sa composition, à une plus grande ténuité de ses molécules, etc. D'autres ont pensé que le sang fluait au travers des pores dilatés des artérioles ou des veinules dont la sensibilité était augmentée ou diminuée, ou dont les parois étaient déchirés, etc.

Cette maladie, assez rare, attaque tous les âges ; mais elle se montre le plus souvent avant la puberté. Je l'ai

spécialement observée chez les enfans d'une faible constitution, mal nourris, sédentaires, habitant des lieux bas et humides, ou chez des femmes d'un tempérammènt nerveux, sujettes à des affections morales.

Le purpura survient quelquefois, sans causes appréciables, dans les classes élevées de la société et chez les personnes qui jouissent en apparence de la plus belle constitution; il paraît qu'il peut être héréditaire. (1)

§. 1028. *Diagnostic.* — Il faut distinguer du purpura *simplex* les ecchymoses produites par une violence extérieure et certaines infiltrations de sang (2) dans le tissu cellulaire sous-cutané et inter-musculaire des membres atteints de fractures, et dont elles retardent ou empêchent la consolidation. Il ne faut pas non plus le confondre avec les pétéchies ou les ecchymoses qui se déclarent quelquefois aux membres inférieurs après une station prolongée ou à la suite d'un obstacle mécanique au cours du sang. (3)

Le purpura *febrilis* et la *fièvre hémorrhagique* peuvent être facilement distingués du scorbut, qui est une affection chronique. Le purpura *sine febre* ne peut être confondu avec le scorbut lorsque les hémorrhagies se déclarent par d'autres voies que par la bouche, lorsque les gencives sont saines, etc. Mais il me semble à-peu-près impossible de distinguer les purpura hémorrhagiques chroni-

(1) Davis. (*Edinb. med. and surg. journ.* t. XXVI, p. 291.)

(2) Cloquet (Jules). *Du scorbut qui se manifeste d'une manière locale pendant le traitement des fractures.* (Archiv. génér. de médec. t. I, p. 470.)

(3) Pringle ayant fait saigner une personne qui avait la fièvre des prisons, pendant la saignée il parut des pétéchies à l'avant-bras au-dessous de la ligature, et il n'y en eut point ailleurs (*Voy.* Latour, *ouv. cité*, t. II, p. 345). J'ai soigné, en 1829, à l'hôpital Saint-Antoine, un homme chez lequel on trouva, après la mort, la veine iliaque droite remplie de caillots fibrineux de formation récente. Cet homme avait présenté, pendant la vie, une infiltration séreuse de tout le membre abdominal droit. Cette infiltration, qui était très considérable, était survenue trente heures environ avant la mort, et avait été accompagnée, au bout de dix-huit heures, d'un développement considérable de pétéchies et d'ecchymoses qui siégeaient uniquement dans les parties infiltrées.

ques, dans lesquels le sang flue des gencives gonflées et de la partie interne des joues, du véritable scorbut; pour se convaincre de cette assertion, il suffit de consulter la relation que Poupart et Thibaut ont publiée d'une épidémie de scorbut qui s'était déclarée sur un assez grand nombre de malades de l'Hôtel-Dieu (1). Cependant, dans le scorbut, les gencives sont gonflées, ramollies, comme putréfiées; tandis que, dans le purpura, elles sont plutôt le siège de véritables hémorrhagies.

L'altération des gencives est beaucoup plus grave dans le scorbut, où elle est le plus souvent précédée d'un gonflement et d'une rougeur inflammatoires et suivie de la chute des dents (2). En outre, le scorbut a été le plus souvent observé à bord des vaisseaux, dans les prisons et les places fortes.

Dans la fièvre jaune on observe des hémorrhagies spontanées, des déjections et des vomissemens sanguinolens noirâtres, des infiltrations sanguines dans les muscles, au-dessous de la peau, dans son épaisseur ou à sa surface, comme dans le purpura *hæmorrhagica*; mais la fièvre jaune diffère du purpura par sa cause et par sa gravité, que l'abondance des hémorrhagies seule ne constitue pas. La même observation s'applique aux varioles, aux rougeoles, aux scarlatines, aux typhus, aux fièvres graves des hôpitaux (3), à la peste, maladies qui sont

(1) Poupart. (*Mémoires de l'Acad. des scienc. de Paris*, 1699.)

(2) L'Escarbot nous a laissé la description d'une épidémie de scorbut dont fut atteinte la flotte de Cartier allant à la découverte du Canada en 1535. « Et à aucuns leur devenaient les jambes toutes sursies de gouttelettes de sang comme pourpre, puis montoit ladicte maladie aux hanches, aux cuisses et espaules, aux bras et au col, *et à tous venoit la bouche si infectée et pourrye par les gencyves, que toute la chair en tomboit jusqu'à la racine des dents lesquelles tomboient presque toutes*, et tellement sesprint ladicte maladie à trois navires, qu'à la my-febvrier, de cent dix hommes que nous estions, il n'y en avoit pas dix sains ». (*Les navigations, etc., faites par les Français ès-Indes Occidentales.* Paris, 1618.)

(3) Latour dit qu'un grand nombre de déserteurs moururent à l'hôpital d'Orléans en 1806 et 1807, d'une fièvre grave : *souvent c'était pendant le vomissement*

quelquefois accompagnées de pétéchies et d'ecchymoses. Mais les poisons morbides qui produisent ces diverses maladies leur impriment une nature particulière, un caractère distinctif, que la communauté d'un phénomène grave, celui des hémorrhagies, ne permet pas de méconnaître.

§. 1029. *Pronostic.* — Le *purpura hœmorrhagica* qui se manifeste par des ecchymoses à la peau, est en général plus grave que celui qui se montre par des pétéchies, et ce dernier est lui-même plus dangereux que le purpura *simplex*. En général, le purpura *febrilis* et la fièvre *hémorrhagique* sont moins graves que les purpura hémorrhagiques sans fièvre à leur début, et qui deviennent fébriles après plusieurs hémorrhagies. Un pouls petit, dur et très fréquent (130 à 140 pulsations par minute) est souvent un signe précurseur d'une nouvelle hémorrhagie ou d'autres accidens graves.

Des ecchymoses sur le nez présagent souvent une hémorrhagie abondante par le nez ou les fosses nasales; des battemens épigastriques doivent faire craindre une hématémèse; de l'oppression et de la toux présagent souvent une hémoptysie.

§. 1030. *Traitement.* — Il varie suivant les espèces, les formes et les périodes de cette maladie. Le purpura *simplex sine febre* guérit quelquefois spontanément après plusieurs semaines de durée, lorsque l'éruption pétéchiale est peu considérable. Les anti-scorbutiques, la tisane de raifort sauvage, le vin et le sirop anti-scorbutique, conviennent dans la plupart des cas, surtout aux individus pâles et d'une faible constitution.

Le purpura *hœmorrhagica sine febre* doit être combattu

d'un sang noirâtre et fétide, quelquefois durant le cours d'une hémorrhagie nasale ou intestinale si abondante qu'elle ne cessait plus et que la mort toute seule la terminait. Plusieurs de ces malades venaient *couverts de pétéchies noires et violettes*; d'autres avaient toute l'étendue seulement du nez noire comme du charbon. (Latour, *ouv. cité*. t. II, p. 478.)

par les boissons acidulées, par les préparations ferrugineuses, par la décoction et l'extrait de ratanhia, quelquefois par la décoction de quinquina acidulée, et souvent par les lotions, les aspersions froides, si les hémorrhagies sont très abondantes et si, comme cela est le plus ordinaire, rien n'indique que ces hémorrhagies sont nécessaires ou supplémentaires de quelque autre évacuation. A cette période, dans de semblables conditions, la saignée est rarement applicable, à moins que le pouls ne soit large et développé; une hémoptysie, une hématurie, une métrorrhagie, peuvent aussi quelquefois engager à recourir aux émissions sanguines; mais lorsque après plusieurs hémorrhagies les premiers accidens persistent ou se renouvellent, alors même que le pouls est dur et fréquent, la saignée cesse d'être applicable. C'est le cas de recourir aux purgatifs, recommandés par Storch, Borsieri et un grand nombre d'habiles praticiens. Les uns préfèrent les purgatifs cathartiques, d'autres les purgatifs mercuriels (1). Ainsi, on a associé l'huile de térébenthine (2) au calomel, à l'huile de ricin, au sirop de séné. J'emploie ordinairement le jalap uni au calomel.

Lorsque le purpura se déclare chez un individu déjà atteint d'une fièvre intermittente (3), si les pétéchies et les

(1) Harty (W.) *On the efficacy of mercurial purgatives in purpura.* (Edinb. med. and surg. journ. vol. XXIV, p. 57.)

(2) Whitlock Nicholl. *Obs. on the treatment of purpura hæmorrhagica* (Edinb. med. and surg. journ. Vol. XVIII, p. 540). — Magee (Jos.) *Case of purpura hæmorrhagica successfully treated with spirit of turpentine* (Edinb. med. and surg. journ. Vol. XXIV. 1825, p. 307), me paraît avoir employé la scammonée et la térébenthine à des doses trop élevées.

(3) J'ai soigné en 1829, à l'hôpital de la Charité, un homme âgé de 27 ans, atteint depuis long-temps d'une fièvre quarte, et qui depuis six semaines avait rendu, sans douleur, du sang avec les selles, et chez lequel des pétéchies s'étaient en même temps montrées sur le ventre et les membres inférieurs. La fièvre céda promptement au sulfate de quinine; les pétéchies disparurent, et elles ne se reproduisirent pas. J'ai cité, d'après Stoll, dans la 1re *édit.* de cet ouvrage, un cas de purpura compliqué de fièvre intermittente, et qui se termina par la mort. (Stoll. *Ratio medendi* Pars prima, p. 110. 8° Parisiis. 1787.)

ecchymoses ont apparu pendant l'accès, le sulfate de quinine, en en prévenant le retour, rend souvent tout autre remède inutile.

Si le purpura s'est déclaré après des privations de tout genre, une nourriture plus abondante et plus saine, composée de soupes grasses, de viandes bouillies et rôties, de gelées de viande, et un vin généreux étendu d'eau pour boisson, contribuent puissamment à la guérison.

§. 1031. Chacune des hémorrhagies qui se manifestent dans le purpura réclame en outre un traitement particulier.

1° On combattra les ecchymoses et les pétéchies par des lotions stimulantes alcoolisées ou chargées de chlorure de chaux. Les membres pourront être aussi enveloppés de compresses imbibées d'oxycrat froid;

2° On emploiera contre les épistaxis fréquentes ou très abondantes des lotions froides sur la tête ou entre les épaules, des lotions astringentes, des pédiluves sinapisés et surtout le tamponnement;

3° Les ventouses sèches promenées sur la surface du corps ont été plusieurs fois très salutaires dans l'hémoptysie;

4° Les lotions et les injections styptiques, la glace et les applications froides sur l'hypogastre, sont utiles contre les hémorrhagies utérines;

5° L'eau fraîche fortement acidulée par le vinaigre, les lavemens avec une forte décoction de noix de galle acidulée, la glace enfermée dans une vessie appliquée sur le ventre, doivent être employées contre les hémorrhagies intestinales;

6° On arrête, par la compression et les lotions styptiques, les hémorrhagies qui ont quelquefois lieu à la surface des cautères, des vésicatoires ou des ulcères; enfin, les autres hémorrhagies sont combattues par les moyens qu'on leur oppose ordinairement dans d'autres circonstances.

§. 1032. Le traitement et le régime antiphlogistiques sont généralement applicables au purpura *febrilis* et à la fièvre hémorrhagique. La température du corps et celle de l'air extérieur doivent être très modérées. L'eau fraîche, le petit-lait, les boissons mucilagineuses légèrement acidulées sont des moyens très propres à modérer la fièvre; si les premiers symptômes fébriles sont graves, si les hémorrhagies qui ont eu lieu n'ont pas été très abondantes, et, à plus forte raison, si le pouls est fort et développé, on pratiquera une ou plusieurs saignées (1); la saignée du pied est spécialement indiquée dans l'épistaxis; on saigne du bras dans l'hémoptysie, l'hématémèse, la métrorrhagie, etc. Lorsque le purpura a été précédé d'aménorrhée ou de dysménorrhée, l'application des sangsues aux parties génitales est préférable. Immédiatement après les saignées, les purgatifs sont très salutaires. On peut aussi employer de concert le petit-lait, les bols de calomel et de rhubarbe, et les lavemens avec l'huile de térébenthine (2). On a vu les accidens disparaître après une salivation et une superpurgation occasionées par de fortes doses de calomel. En résumé, la saignée et les purgatifs sont les principaux remèdes contre le purpura *febrilis* et la fièvre hémorrhagique.

§. 1033. Les ecchymoses *séniles* ne réclament que de simples soins locaux, des applications alcoolisées et toniques. Les pétéchies et les ecchymoses qui surviennent chez les individus cachectiques sont les suites d'affections graves et profondes, vers lesquelles toute l'attention du thérapeutiste doit être dirigée.

Historique et observations particulières.

§. 1034. Hippocrate (3) décrit une espèce de *maladie de*

(1) Parry. *On the utility of venæsection in purpura.* (Edinb. med. and surg. journ. Vol. VI, p. 7).

(2) Belcher. (*Revue médic.* 1825. t. II, p. 461.)

(3) *De intern. affectionibus.* Sect. V, p. 558.

la rate avec odeur fétide de la bouche, gonflement des gencives et larges ulcères saignans aux jambes, qui paraît être plutôt le scorbut que le purpura. Celse (1) reproduit à-peu-près ce passage, et fait en outre mention d'hémorrhagies par le nez ou d'autres parties. Les anciens parlent d'hémorrhagies universelles, non-seulement par toutes les grandes ouvertures du corps, mais encore par tous les pores de la peau, et qu'ils attribuaient à la morsure du serpent *hæmorrhois*. (2)

Rivière (3) avait distingué le purpura des pétéchies qu'on observe dans les fièvres graves, long-temps avant que Werlhof (4) consacrât quelques lignes à la description de cette maladie dans un recueil célèbre. Graff (5) publia, en 1775, la première dissertation inaugurale sur cette affection, dont l'histoire a été rendue plus complète par les recherches de Behrens (6), de Car. Strack (7), d'Adair (8), de Bergener (9), de J.-G. Acrel (10), d'Osthoff (11), de Havinga (12), de Willan (13), de Bateman (14),

(1) Celsus. *De re medica*, lib. II, sect. 7, p. 52.

(2) Lucain a fait une peinture effrayante de ces accidens (*Pharsal, lib.* IX v. 810). Plusieurs naturalistes doutent de l'existence de l'hæmorrhois.

(3) « Et interdum erumpere soleant (maculæ purpureæ) in mulieribus mensium suppressionem patientibus, et in nonnullis pueris ob luem quandam sanguinis ebullitionem, *nullâ tamen apparente febre*, quod nobis in utrisque non raro videre licuit. (Lazari Riverii *Praxeos medicæ*. in-12. Lugd. 1674, t. II, p. 632. — *Cent.*, obs. 10. 21.)

(4) Werlhof. *Commer. Norim. ad rei medic. et scient. natural. incrementum institut.* 1745.

(5) Graff (Eberh. Gott.). *Diss. de petech. sine febre.* in-4° Gotting, 1775.

(6) Behrens. *Diss. epist. de morbo maculoso hæmorrhagico*, etc. Recus. Werlhofii. *Op.* Coll. Wichmann, p. 615.

(7) Strack (Car.). Obs. *med. de morbo cum petechiis*. Carolíruhæ. 1766.

(8) Adair (J. B. in). *Diss. med. de hæmorrhœa petechiali.* Edinb. 1789.

(9) Bergener (J. C.). *Diss. de hæmorrheâ petechiali.* Halæ, 1792.

(10) Acrel (J. G.). *Diss. de hæmorrhœa. Resp.* Ca. Zetterstroem. Upsal. 1797.

(11) Osthoff. Diss. *de morbo maculoso.* Duisburg, 1798.

(12) Havinga. *Diss. de morbo maculoso Werlhofii.* in-4°. Groning, 1799.

(13) Willan (R.). *Reports on the diseases in London.* 1801.

(14) Bateman. *Diss. de hæmorrh. petechiali.* in-8°. Edinb. 1801.

de Pickel (1), de Grœser (2), de Gauthier-Bellefonds (3), de M. Pierquin (4), de Brachet (5), de Fourneaux (6), de A. Keller (7), de Conradi (8), et par plusieurs autres observateurs.

Obs. CXLIX. Purpura hæmorrhagica : *Hémorrhagies nasales, taches nombreuses sur la peau ; mort ; pétéchies dans la substance cérébrale, sur le cœur, dans les poumons ; foyer sanguin dans l'épaisseur du foie* (recueillie par M. Duplay). Le nommé Roullier (Joseph), âgé de trente-deux ans, porteur à la Halle, était, depuis deux ans, très sujet à des épistaxis. Il y avait environ trois mois qu'il était entré à l'hôpital Cochin. A cette époque, il était très affaibli par une épistaxis abondante qui durait depuis quinze jours ; il avait en outre de petites taches rouges à la peau. Au bout de quinze jours, le saignement de nez avait cessé, le malade était mieux, lorsqu'on le renvoya au moment de l'invasion de l'épidémie cholérique : après être sorti de l'hôpital, il resta environ quinze jours sans être pris d'une nouvelle hémorrhagie ; depuis lors il passa rarement quatre jours sans en avoir ; il n'en continuait pas moins son travail, quoiqu'il perdît chaque jour de ses forces. Du reste, la membrane pituitaire fut constamment la seule voie sur laquelle se fit l'effort hémorrhagique. Jamais il n'avait eu d'hémoptysie, jamais il n'avait rendu de sang par les selles ; il se présenta à l'hôpital de la Charité le 26 octobre 1833. Depuis huit jours il perdait continuelle-

(1) Pickel. *Diss. de morbo maculoso.* Wirceburg, 1802.

(2) J. Grœser. *Diss. de morbo maculoso hæmorrhagico.* Heidelberg, 1800.

(3) Gauthier-Bellefonds. *Dissert. sur la maladie tachetée de Werlhof.* Strasbourg, 1811.

(4) Pierquin (V.). *Recherches sur l'hémacélinose.* in-4°. Montpellier, 1821.

(5) Brachet. *Mém. sur la maladie tachetée de Werlhof.* (Revue méd. t. VII, p. 83. Paris 1822.)

(6) Fourneaux. *Obs. sur quelques hémorrhagies cutanées et sous-cutanées,* etc. in-4°. Paris, 1826.

(7) Keller. *Abhandl. über die Blutfleckenkrankheit.* Wurzburg, 1826.

(8) *Diss. de morbo maculoso hæmorrhagico Werlhofii.* Gottingæ, 1829.

ment du sang, et son état de faiblesse l'avait forcé de suspendre ses travaux. Le lendemain, il présentait l'état suivant: pâleur considérable de la face; les fosses nasales versent goutte à goutte un sang excessivement liquide et séreux, très légèrement coloré en rose. Cependant l'hémorrhagie est un peu apaisée depuis la veille; des compresses vinaigrées ayant été appliquées sur la face depuis l'entrée du malade à l'hôpital. La langue et les lèvres sont pâles; les gencives, parfaitement saines, fermes, comme dans l'état normal, sont décolorées; l'appétit est assez bon; le malade demande des alimens; il n'y a pas de nausées; l'estomac est parfaitement sain. Les évacuations alvines sont naturelles; elles se font régulièrement, et elles ne présentent pas de sang. La poitrine, examinée avec soin, est dans l'état le plus normal. Le pouls est fréquent; il donne 100 pulsations par minute. La poitrine, le cou, les bras et les jambes sont couverts d'une foule de taches d'un rouge foncé, répandues çà et là d'une manière irrégulière. Ces taches, régulièrement arrondies, ont pour la plupart une ligne de diamètre : dans certains points, elles sont solitaires; dans d'autres, elles se réunissent deux à deux, trois à trois. Enfin, dans quelques points, elles sont plus rapprochées, elles se groupent en assez grand nombre, et donnent lieu à de véritables plaques de formes et de dimensions variables, qui, au premier aspect, ressemblent à une ecchymose récente. La plupart de ces taches sont d'un rouge foncé; d'autres, plus pâles, ont une teinte fauve; d'autres, enfin, n'ont qu'une teinte légèrement jaunâtre, comme une ecchymose presque entièrement dissipée. En examinant attentivement celles de ces taches qui sont ainsi en voie de résolution, on peut se convaincre qu'elles pâlissent du centre à la circonférence, en laissant un petit anneau. Les jambes, les cuisses, ne présentent que quelques taches éparses, disséminées çà et là. La poitrine et l'abdomen, au contraire, en présentent beaucoup plus;

vers ces deux régions les taches sont confluentes, et forment des plaques dans certains endroits (*décoction de quinquina acidulée, extrait de ratanhia* un demi-gros, *en pilules*). 28, l'hémorrhagie nasale a diminué. L'état général est le même que la veille. On remarque quelque trouble dans l'intelligence du malade. 29, nouvelle épistaxis très abondante. Le sang que versent les fosses nasales est excessivement séreux. La face est très pâle, le pouls très petit. Le matin, il y a un vomissement, le malade est assoupi. Quant aux taches de la peau, elles ne sont ni plus larges ni plus nombreuses que les jours précédens (*décoction de quinquina acidulée; potion avec décoction de quinquina acidulée; potion avec décoction de ratanhia et alun, gr.* xviij; *glace à faire fondre dans la bouche; compresses vinaigrées; sinapismes*). 30, pâleur extrême; l'hémorrhagie continue, mais moins abondante. Assoupissement; lorsque l'on réveille le malade, il bavarde et présente une sorte d'exaltation; pouls très petit. Les taches ont pâli considérablement; elles ont disparu sur les bras et les cuisses; on les retrouve encore sur la poitrine et sur le ventre; mais elles ont pâli. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que ces taches pâlissent du centre à la circonférence, formant ainsi de petits anneaux qui finissent par s'effacer graduellement (*quinquina acidulé, vin de Malaga quatre onces; potion avec décoction de ratanhia et alun, gr.* xviij; *compresses imbibées d'eau vinaigré*). Les jours suivans, il n'y a rien de nouveau : les selles semblent revenir. Le malade est moins abattu. Le 3 novembre, les taches ont disparu presque entièrement; il n'en est pas revenu de nouvelles. La face est toujours un peu pâle. Le malade se sent beaucoup mieux; le pouls est plus fort que les jours précédens. On peut suivre, sur les différentes taches que l'on aperçoit encore, toutes les nuances par lesquelles elles passent avant de disparaître (*quinquina acidulé, vin de Malaga* iv. *onces, potion avec*

décoction de ratanhia et alun, gr. xviij; *le quart d'alimens*). Le 5, nouvelle hémorrhagie nasale peu abondante; la face est pâle; le pouls est petit et fréquent. Cependant la peau ne présente pas de nouvelles taches : à peine rencontre-t-on çà et là quelques petits anneaux décolorés qui sont les débris des taches brunes que présentait la peau. Il n'y a rien d'affecté du côté de la poitrine et des organes digestifs. Le malade parle beaucoup; il ne paraît pas inquiet de son état (*potion gommeuse avec huile essentielle de térébenthine*, 60 *gouttes ; limonade gommée; bains de pieds sinapisés*; *compresses vinaigrées sur le front et sur le nez*). Les jours suivans, rien de nouveau; l'hémorrhagie s'arrête complètement. Le malade est toujours pâle; il est faible; il essaie de se lever, mais il a des étourdissemens, des éblouissemens et des imminences de syncope. Le 9 novembre, les taches de la peau ont complètement disparu. Il a rendu plusieurs crachats qui viennent de l'arrière-gorge, et qui sont encore un peu sanguinolens; cependant il n'y a pas d'hémorrhagie. L'on porte la dose de térébenthine à un gros; le malade mange la demie. Le 10 novembre, nouvelle hémorrhagie nasale. Le 11, l'hémorrhagie continue. Le sang qui s'échappe de fosses nasales est très liquide et très rosé. Le malade est très pâle; le pouls est petit et fréquent; faiblesse extrême; langue pâle. Rien du côté des organes digestifs; rien du côté de la poitrine: le malade présente un peu d'assoupissement; il a toute sa connaissance. Du reste, rien de nouveau, du côté de la peau, les anciennes taches ont complètement disparu, et il ne s'en est pas montré de nouvelles (*décoction de quinquina acidulée; eau vineuse; vin de Malaga* IV *onces ; sinapismes ; compresses d'eau vinaigrée*). Le 12, la faiblesse est extrême; les fosses nasales versent toujours, mais en très petite quantité, un sang à peine rosé qui ne se coagule pas et qui est entièrement séreux. La face, les lèvres, la langue, sont décolorées. Le malade se

plaint de la poitrine; la respiration est gênée. L'auscultation fait entendre le bruit respiratoire, mais il est faible et obscur. Le reste de la poitrine résonne bien. Le pouls est très petit et très fréquent (*décoction de quinquina acidulée; eau vineuse : Malaga quatre onces; sinapismes; compresses imbibées d'eau vinaigrée*). L'écoulement sanguin par les fosses nasales continue d'une manière excessivement lente. Le malade s'affaiblit de plus en plus; il a des rêvasseries, un délire tranquille, et il meurt dans la journée. *Autopsie, trente heures après la mort.* On ne remarque rien à l'extérieur du corps. *Tête.* L'arachnoïde est un peu épaissie; le tissu cellulaire sous-arachnoïdien est infiltré de sérosité. La substance corticale du cerveau est très pâle, très humide; dans un point des circonvolutions antérieures, il existe un petit épanchement sanguin du volume d'une grosse tête d'épingle. La substance blanche présente une foule de pétéchies disposées çà et là par plaques. Ces points rouges sont environnés d'un petit cercle grisâtre; dans un point, il existe un second épanchement du volume d'un petit pois ordinaire. *Poitrine.* Le poumon droit est comme ecchymosé à sa base la plèvre qui le recouvre présente de nombreuses pétéchies. Le tissu pulmonaire est fortement œdémateux; en l'incisant, on aperçoit sur la coupe des points nombreux de suffusion sanguine. Vers la partie postérieure du lobe inférieur, il existe un point où le tissu pulmonaire, comme induré, est infiltré de sang. Le poumon gauche ne présente point de pétéchies à son extérieur il crépite mal; il est très œdémateux, et présente aussi un grand nombre de points de suffusion sanguine. Le volume du cœur est ordinaire; sur la face antérieure du ventricule droit, on voit de nombreuses pétéchies; elles sont rares sur le ventricule gauche; les plus nombreuses siègent sur la face postérieure des oreillettes; les cavités du cœur renferment une très petite quantité de sang liquide; l'aorte

contient une petite quantité de sang excessivement pâle et séreux, et un caillot fibrineux très peu volumineux et entièrement décoloré. *Abdomen.* L'estomac est ramolli au niveau du grand cul-de-sac. La membrane muqueuse présente un grand nombre de petits points rougeâtres, semblables à des pétéchies. Le reste de l'intestin n'offre rien de remarquable; vers la fin de l'intestin grèle, on voit une éruption folliculeuse des plus prononcées entièrement analogue à celle que l'on rencontre dans le choléra; et cependant notre malade n'en a présenté aucun symptôme; il n'a pas même eu de selles liquides vers les derniers temps de sa vie. Le foie présente dans son intérieur un épanchement sanguin, sorte de foyer apoplectique du volume d'une petite noisette. Dans tout le reste de son étendue, le tissu du foie est pâle et anémique. La rate offre à l'extérieur une foule de petites taches rosées. Les autres organes contenus dans l'abdomen ne présentent rien de particulier.

Obs. CL. *Purpura hæmorrhagica précédant une variole.* — Félicité-Caroline Sorel, âgée de trois ans neuf mois, entre le 14 août 1825 à l'hospice des enfans malades. Jusqu'alors santé parfaite: seulement, il y a deux mois, rougeole qui n'a rien présenté de grave; depuis quinze jours, toux légère, peau brûlante, pas de plaintes, mais un peu de tristesse; il y a six jours, dans la soirée, grand étouffement. Le lendemain 10, sensibilité à l'épigastre (*quatre sangsues*); le 11, étouffement plus considérable (*saignée de bras, eau de gomme*), aucune amélioration; le 12, apparition sur toute l'habitude du corps de taches pourprées, qui existent encore aujourd'hui 14; le 13 seulement, on remarqua l'éruption variolique. Au moment de son entrée, la malade présentait l'état suivant : pustules varioliques rares, petites, décolorées, affaissées, conservant encore leur dépression centrale. A la surface de la peau, et particulièrement au front, aux paupières supérieures, au dos et à la face postérieure

des membres, on voit des taches irrégulièrement disséminées, arrondies, non saillantes, bien circonscrites; les unes, d'une couleur pourprée vive, ont l'étendue d'une lentille; les autres, plus larges, sont d'un violet foncé. Les lèvres et l'orifice des narines sont couverts d'une croûte sanguine noirâtre. Il est impossible d'examiner l'intérieur de la bouche et de voir en quel état sont les gencives. L'ouverture faite à la veine, il y a trois jours, est béante; elle a encore laissé suinter ce matin un sang très séreux. Pouls misérable, extrémités froides. L'enfant conserve sa connaissance, malgré un abattement extrême (*sinapismes*). Mort à trois heures du soir. *Autopsie du cadavre* faite le 15, à onze heures du matin. *Etat extérieur.* Raideur cadavérique dans les membres inférieurs, nulle dans les supérieurs. La couleur de la peau et celle des taches sont absolument les mêmes que pendant la vie; en disséquant la peau, il est facile de voir que toutes les taches n'affectent pas la même couche : les unes sont très superficielles et situées sous l'épiderme; les autres occupent les aréoles du derme. Enfin, il y en a (et ce sont les plus larges et les plus foncées) qui siègent uniquement dans le tissu cellulaire sous-cutané. Toutes ces taches sont formées par des épanchemens de sang, coagulé dans les plus grandes et les plus noires, liquide dans les plus petites. Malgré le secours d'une forte loupe, on n'aperçoit pas dans le voisinage les ramifications vasculaires plus développées que dans l'état ordinaire. Si, après avoir mis à decouvert ces petits épanchemens, on fait tomber dessus un filet d'eau, le sang est bientôt emporté. Un morceau de peau, mis en macération dans l'eau, ne présentait plus le lendemain aucune tache. Il n'y a aucune ecchymose dans les couches plus profondes du tissu cellulaire; seulement le bras gauche, où l'on voit l'ouverture d'une saignée encore béante, est le siège d'une infiltration sanguine générale, à laquelle était due sa tuméfaction et sa lividité. Les veines et les

artères de ce membre, poursuivies dans leurs plus petites ramifications, ne présentent aucune altération sensible; la veine médiane céphalique, sur laquelle a été pratiquée la phlébotomie, n'offre même sur les lèvres de l'ouverture aucune rougeur; ses parois sont minces, transparentes, et sa membrane se trouve lisse, grisâtre comme dans l'état sain; nulle ecchymose dans l'épaisseur du cuir chevelu. Sérosité limpide en petite quantité à la surface des hémisphères du cerveau, vaisseaux sous-arachnoïdiens vides de sang, pâleur de la substance corticale, fermeté de la substance médullaire, sinus longitudinal supérieur vide; sang liquide, vermeil dans les sinus de la base du crâne; aux lèvres et à l'orifice des narines, restent les traces d'un léger suintement sanguin converti en croûtes noirâtres; langue et gencives pâles, décolorées; teinte violacée du palais; épiglotte boursouflée ainsi que les bords de la glotte qui sont couverts d'une pellicule couenneuse très mince; membrane muqueuse, laryngée, trachéale et bronchique, saine. La surface extérieure des deux poumons présente un grand nombre de points rouges, vermeils, circonscrits, et quelques ecchymoses d'une couleur plus foncée: l'une d'elles de quatre lignes de diamètre, au sommet du lobe supérieur du poumon gauche; trois plus petites sur le lobe inférieur du même poumon, qui en offre encore une autre beaucoup plus étendue à sa base. Ces taches sont d'autant plus frappantes, que la teinte grisâtre des poumons est naturelle. Et en examinant les taches, on trouve qu'elles correspondent à une espèce de noyau dense, circonscrit, qui présente à la coupe un tissu rouge brun, homogène, grenu, et dans lequel il semble que le sang soit combiné avec le tissu pulmonaire. Le parenchyme des deux poumons contient plusieurs engorgemens de même nature, également circonscrits, situés au milieu d'un tissu bien crépitant, qui laisse couler une grande quantité de sang mêlée de sérosité. Quelques ganglions de la bifurcation

des bronches sont rouges et tuméfiés. L'artère pulmonaire à son origine, le ventricule droit et l'oreillette droite du cœur présentent trois ecchymoses lenticulaires d'un rouge vif, qui tranchent sur la couleur naturelle de ces parties, de même qu'une autre ecchymose large comme une pièce de dix sous, violette, à bords irréguliers, située au sommet et à la face postérieure du cœur. Ces épanchemens siègent uniquement dans le tissu sous-séreux, et ne s'étendent pas dans le tissu musculaire du cœur. Une suffusion sanguine, large de deux pouces, existe sous le péricarde à droite. Tissu et cavité du cœur à l'état sain; membrane interne de l'aorte et des vaisseaux pulmonaires parfaitement saine; estomac contracté; sa membrane muqueuse très ridée, surtout vers sa grande courbure, et parsemée d'une foule de petits points rouges, vermeils, semblables à des piqûres d'épingle. A trois pouces du pylore est une tache lenticulaire, d'un jaune brunâtre, ramollie, bornée à l'épaisseur de la membrane muqueuse sous laquelle existe une petite ecchymose de la même étendue; le duodénum offre, à partir du pylore, dans l'étendue d'un pouce, une foule de petites taches pétéchiales, très rapprochées, semblables à celles de la peau; elles deviennent rares vers la dernière portion de cet intestin. La membrane muqueuse des intestins grèles est d'une couleur grise sale naturelle; glandes agminées de Peyer peu développées; matières mucoso-bilieuses, verdâtres, floconneuses dans l'iléon. Depuis la valvule iléo-cœcale, le gros intestin présente une rougeur violacée, générale, qui augmente d'intensité vers l'S du colon, et sur laquelle se dessinent une infinité de points rouges; les uns, blancs à leur centre, paraissent être des follicules; les autres sont des ecchymoses très petites qui, vers le commencement du colon, suivent les rides circulaires de cet intestin; dans cet endroit, elles sont recouvertes d'une sécrétion grisâtre, et beaucoup moins nombreuses

que dans le colon transverse et le colon descendant. Trichocéphales nombreux dans le cœcum, et dans son appendice qui est un peu rouge; matières fécales contenues dans le gros intestins fermement moulées; ganglions mésentériques peu volumineux, d'un rouge intense, brunâtres à leur centre. Sur le foie, on remarque quelques marbrures violettes, mais point de taches; rate petite et saine; reins pâles, vessie contractée, saine.

OBS. C I. *Tubercules pulmonaires, pneumonie et péritonite chroniques; purpura caractérisé par des épistaxis, par des hémorrhagies sous-cutanées, sous-muqueuses, sous-pleurales, etc.*—Hélène (Ferdinand) âgé de sept ans, d'une constitution très faible, entra à l'Hôpital des enfans le 14 mars 1825, et fut placé dans la salle Saint-Jean, n° 6. Il était malade depuis long-temps: il avait du dévoiement, des coliques, et le ventre était tendu et douloureux. Depuis quatre à cinq jours il toussait davantage, la fièvre était plus intense, et la soif très vive. Lorsqu'il fut soumis à notre observation, il était atteint d'une pneumonie et d'une péritonite chroniques. Malgré les moyens actifs qui furent employés, le malade ne cessa d'avoir une toux fréquente et une diarrhée continuelle, accompagnée d'une fièvre intense.

Il y avait environ vingt à vingt-cinq jours qu'il était à l'hôpital, lorsque la respiration parut très gênée et très courte; on l'entendait très peu à gauche, et en arrière à droite, elle était presque nulle. Un vésicatoire appliqué peu de jours avant sur la partie postérieure droite de la poitrine, se gangréna, et s'entoura d'une inflammation érysipélateuse, d'un rouge très vif. En même temps, on remarqua sur les membres supérieurs et inférieurs, une foule de petites taches d'une couleur violacée, très circonscrites; les unes circulaires, les autres oblongues, ayant une ligne de diamètre, les autres un peu moins. Le malade avait eu *quelques épistaxis*; son pouls était très faible, les extrémités étaient

froides (*décoction de quinquina gommée, lavement de quinquina*). Le malade meurt dans la journée. *Autopsie du cadavre.* On remarquait à l'extérieur, sur les deux avant-bras, une foule de petites taches d'un violet noirâtre, les unes de la dimension de piqûres de puces; d'autres, de grains de millet. Il en existait aussi sur les jambes et les cuisses; mais elles étaient beaucoup moins foncées et plus petites. La peau ayant été incisée, soulevée et détachée aux avant-bras, aux mains, aux cuisses et aux jambes, nous vîmes que le tissu cellulaire sous-cutané était très injecté en rouge, et qu'il offrait une foule de petits épanchemens dans les endroits qui correspondaient aux taches observées à la peau; mais aucune de ces petites ecchymoses n'avait lieu dans le tissu de cette membrane. Les ganglions lymphatiques de l'aisselle étaient injectés et tuméfiés. Les veines sous-cutanées des membres étaient pâles *et vides de sang;* elles étaient blanches à l'extérieur; les muscles étaient sains. *Appareil respiratoire.* Larynx, trachée et bronches dans l'état sain, ganglions inter-bronchiques tuberculeux, ramollis au centre et très volumineux; agglomération de ganglions tuberculeux au devant de la trachée. *Poumon droit.* Lobe supérieur sain, crépitant, *tacheté* dans son intérieur d'un nombre infini de petites *ecchymoses;* lobe moyen hépatisé, rempli d'un pus, que l'on fait suinter en pressant; dans le lobe inférieur, quelques points hépatisés; au centre, deux cavités du volume d'une noisette, contenant un pus jaunâtre. *Poumon gauche.* Lobes supérieur et inférieur crépitans, mais remplis d'un nombre bien plus considérable d'ecchymoses que le poumon droit. Dans plusieurs points, la surface des deux poumons présente des taches analogues à celles qu'on observe à la peau; ecchymoses sous-pleurales. Il existait quelques tubercules miliaires dans les poumons. *Appareil digestif.* La membrane muqueuse de la bouche est pâle. On remarque à la base de la langue quelques petites ec-

chymoses sous-muqueuses analogues aux sous-cutanées. Pharynx et œsophage sains; estomac sain. La membrane muqueuse du gros et du petit intestin présente quelques taches peu injectées. Le foie et la rate sont sains. Le péritoine est épaissi dans tous les points, et tous ses replis sont adhérens entre eux. On remarque çà et là, entre les feuillets des épiploons, une foule de petits tubercules blanchâtres dont quelques-uns sont ramollis. Le grand épiploon est adhérent dans toute son étendue à la paroi abdominale; tous les intestins sont agglomérés entre eux, et il est extrêmement difficile de les développer. Les ganglions du mésentère sont tuméfiés et d'une couleur violacée. *Appareil urinaire.* Sain. *Appareil sensitif interne.* Les membranes du cerveau sont dans l'état sain; la consistance de la substance cérébrale est naturelle; il y a très peu de sérosité dans les ventricules; le cervelet est parfaitement sain.

Obs. CLII. *Inflammation couenneuse de la bouche et des amygdales. Purpura hœmorrhagica* (recueillie par M. Bonnet). — Une jeune fille pâle et faible avait depuis long-temps une mauvaise santé; elle était languissante, lorsqu'il se manifesta sur son corps des taches rouges, livides; en même temps les amygdales se couvrirent de taches noirâtres, et d'une sorte de fausse membrane noire peu résistante. Cette jeune fille rendait du sang par la bouche et par le nez. La teinte noirâtre des amygdales fit croire à une angine gangréneuse; on scarifia l'amygdale gauche et on toucha la droite avec une portion égale d'eau et d'acide hydro-chlorique. Le ventre n'était point douloureux, la respiration était libre. Le 23 juillet 1829 au soir, la peau était chaude, brûlante, sèche, le pouls fréquent, petit, la face était tuméfiée surtout à sa partie inférieure et sous la mâchoire. Cette tuméfaction était plutôt due à de la bouffissure, à une sorte d'œdème qu'à une inflammation; la cou-

leur de la peau était jaune-paille. Au-dessous des angles de la mâchoire engorgée, plus à droite qu'à gauche, on sentait des ganglions. Les lèvres étaient tuméfiées, épaisses, luisantes, surtout l'inférieure sous laquelle la membrane muqueuse depuis son origine jusqu'aux gencives était noire et tuméfiée. On remarquait dans le même point une tache saillante, de la largeur d'une pièce de trente sous, dont le centre était plus foncé que la circonférence. Cette tache proéminente était formée par une sorte de fausse membrane que l'on pouvait enlever avec les pinces sans douleur, excepté cependant à son centre. Cette fausse membrane, d'un blanc grisâtre sale s'étendait jusque sur les gencives, devenant de moins en moins épaisse et de moins en moins adhérente; on l'enlevait sans peine par lambeaux. On voyait sur les gencives, de chaque côté de la mâchoire, un lambeau irrégulier, noirâtre, qui flottait sur une de ses extrémités. Ces fausses membranes ne répandaient point l'odeur de gangrène. Au-dessous d'elles, le tissu des gencives était rouge, un peu luisant, ainsi que la membrane muqueuse de la lèvre. Cette rougeur était peu vive. Après avoir enlevé la fausse membrane, on voyait le sang suinter sur la surface de la lèvre; il se coagulait peu de temps après sa sortie. Les dents étaient blanches, non ébranlées, et la fausse membrane s'introduisait entre plusieurs d'entre elles; la lèvre supérieure était également tuméfiée et offrait aussi quelques points noirâtres; la langue était enduite d'un mucus épais noirâtre. La malade ne pouvait écarter les mâchoires; il s'écoulait de sa bouche un liquide sanieux et filant qui n'avait point l'odeur de gangrène. Sur toute la surface du corps, on voyait des taches rouges, livides, de la largeur d'une lentille, ne disparaissant pas sous la pression du doigt; d'autres sont plus petites et paraissent plus récentes (*potion avec le quinquina; limonade minérale; gargarisme astringent*). Morte le 23, à une heure dans la nuit. *Autopsie du cadavre* 18 *heu-*

res après la mort. La peau offrait çà et là des taches de couleur foncée, formées par du sang épanché dans le tissu de la peau seulement. Il n'y en avait point dans le tissu cellulaire sous-cutané; la langue, l'amygdale droite et les gencives étaient couvertes d'une fausse membrane épaisse, noire, qu'on enlevait sans peine; le tissu de cette glande était jaune peu consistant; intérieurement elle était noire, il y avait comme des flocons filamenteux à sa surface; l'amygdale gauche était également tuméfiée, son tissu était jaunâtre, le tissu cellulaire du voisinage était noir; les amygdales n'exhalaient point l'odeur de gangrène; l'épiglotte et les ligamens glosso-épiglottiques offraient des taches noires sous la membrane muqueuse. Dans son épaisseur, il y avait du sang noirâtre épanché; les glandes du col de chaque côté étaient tuméfiées sans être le siège d'aucun épanchement: les fosses nasales ne contenaient point de sang.

Le larynx, les bronches et la trachée étaient sains; les poumons offraient à leur surface plusieurs taches noires variables en largeur, mais qui ne dépassaient jamais la dimension d'une pièce de dix sous; elles étaient dues à du sang déposé au-dessous de la plèvre, et infiltré dans le tissu du poumon à une très petite profondeur. Les poumons étaient crépitans, excepté à leur base où ils étaient engoués. Le cœur, sur toute sa surface, plus en avant qu'en arrière, plus sur le ventricule gauche que partout ailleurs, et sous sa membrane séreuse, présentait des taches violettes de la dimension d'une tête d'épingle et très rapprochées. La plèvre, vers la troisième et la quatrième côtes pectorales, près du sternum, offrait une surface assez large, teinte par du sang épanché.

L'estomac, un peu livide, offrait une légère plaque pointillée; sa membrane muqueuse avait son épaisseur et sa consistance naturelles. L'intestin, le foie, la rate, sains. Le rein droit, à sa partie supérieure, était un peu tâcheté en noir sous sa membrane propre; le gauche était blafard

et moins consistant. La matrice et la vessie étaient saines.

Sur la dure-mère, on a trouvé une large plaque rouge, irrégulière, formée par du sang déposé sous l'arachnoïde; sur le côté du lobe gauche du cerveau, entre l'arachnoïde et la pie-mère, une légère infiltration sanguine; on remarque du piqueté dans le corps strié ainsi que dans le corps calleux. Dans tout le lobe droit, même infiltration; même disposition dans le lobe gauche du cervelet. Les muscles sont rouges et sains; le tissu cellulaire n'offre aucune trace d'épanchement.

OBS. CLIII. *Purpura hæmorrhagica febrilis; pétéchies et ecchymoses précédées d'une sorte de fluxion érysipélateuse, soulèvement de l'épiderme sous plusieurs taches par de la sérosité sanguinolente, engouement pneumonique, bruits du cœur droit et du cœur gauche distincts.* (Recueillie par M. Brun.)

La nommée Robert, âgée de 70 ans, blanchisseuse, d'un tempérament sanguin, ayant la peau rude et colorée, habite un appartement salubre et se nourrit habituellement bien; elle mène une vie très régulière, et n'a pas eu de maladie depuis un très grand nombre d'années. Elle commença à éprouver de la céphalalgie dans les premiers jours de mai, puis un malaise général avec démangeaisons dans les membres inférieurs; ils s'infiltrèrent un peu. Quelques jours après la face se gonfla; la malade entra à l'hôpital de la Charité, le 31 mai 1834. Les deux joues étaient tuméfiées, tendues, rouges comme dans l'érysipèle, parsemées de points de la largeur d'une lentille, d'un rouge plus foncé, noirâtre, ne disparaissant pas par la pression du doigt. Ces points noirs, ecchymotiques, existaient également sur le nez et sur les sourcils; les paupières étaient infiltrées de sang noir, ainsi que le lobule de l'oreille droite qui était comme marbré. Au-dessous du menton existait aussi une large ecchymose noire, sans soulèvement de l'épiderme. Le tronc ne présentait que deux ou trois taches

noires à sa partie postérieure; les membres supérieurs et inférieurs étaient tuméfiés, durs, recouverts de larges plaques noires avec soulèvement de l'épiderme par un liquide séro-sanguinolent et entouré d'une auréole rosée. Ces plaques existaient principalement sur la face dorsale des avant-bras et sur la partie antérieure des cuisses. Sur celles-ci, il existait encore un pointillé hémorrhagique, pétéchial, très abondant sur la cuisse droite. La paume des mains et la plante des pieds étaient violettes, noires, tuméfiées, légèrement œdémateuses; il s'était fait un épanchement sanguin sous le derme et à sa surface externe, mais sans soulèvement de l'épiderme; la malade y ressentait beaucoup de picotement.

Toutes les taches existaient depuis six jours. Les lèvres étaient gonflées. Les gencives, sans rougeur, n'étaient pas saignantes. La malade n'avait pas eu d'épistaxis, de crachemens ou de vomissemens de sang; elle n'avait jamais remarqué de sang dans ses selles, ni dans ses urines. La langue était humide et de couleur naturelle. Il n'y avait aucun trouble notable des fonctions digestives. La respiration était libre; il n'y avait pas de toux. La percussion donnait un son légèrement mat. A la partie postérieure du poumon gauche, dans un point, on entendait faiblement la respiration. La malade avait de la fièvre (88 pulsations par minute). La température de la peau était plus élevée que dans l'état naturel. Les battemens du cœur étaient réguliers; près de sa pointe, on ne distinguait qu'un seul bruit, un bruit de soufflet; à la base de cet organe, on percevait ce bruit de soufflet qui correspondait au premier bruit du cœur; le second bruit était naturel. Sous le sternum, près de son bord droit, on entendait deux bruits du cœur naturels. Les fonctions cérébrales étaient en parfait état (*limonade sulfurique*, *sel d'Epsom une demi-once*). Il y eut une selle dans la journée. Le lendemain, 1er juin, un grand nombre de nouvelles plaques

hémorrhagiques se manifestèrent sur les membres; elles étaient violettes, irrégulièrement circulaires, formées par de la sérosité sanguinolente, épanchée sous l'épiderme soulevé; il y avait un peu de douleur à la gorge; le pouls était très développé, ferme; la peau chaude (*une demi-once de sel d'Epsom, limonade sulfurique, ratanhia acidulé avec acide nitrique*); coliques et plusieurs selles dans la journée. Le 2, la tuméfaction des joues et des membres avait un peu diminué; celle des mains persistait seule au même degré; mais de nouvelles taches hémorrhagiques s'étaient encore manifestées sur les membres, dans le sens de l'extension principalement. *Le pouls était toujours développé*, la peau chaude; le mal de gorge continuait. (*mêmes boissons, saignée*). La saignée ne donna que peu de sang, la tuméfaction du bras ayant rendu cette opération difficile. Le 3, la fièvre continuait, le poumon gauche était toujours mat; en arrière, on entendait un léger bruit de souffle, l'expectoration était muqueuse sans mélange de sang (*mêmes boissons, quinze sangsues à l'épigastre*). Les sangsues tirèrent peu de sang et produisirent cependant de l'amélioration; les taches des avant-bras disparaissaient du centre à la circonférence, comme dans le lichen circonscrit hémorrhagique; la fièvre avait diminué (*mêmes boissons et sangsues à l'anus*). Le 5, le mieux continua, la tuméfaction des membres diminua, l'humeur sanguinolente, déposée au-dessous de l'épiderme, s'était écoulée ou avait été résorbée; sur quelques plaques, l'épiderme se desséchait, et la coloration rouge-violette de la peau devenait jaunâtre; la rougeur et la tuméfaction de la face avaient beaucoup diminué, le mal de gorge avait cessé; il y avait encore un peu de toux. Le 6, on remarqua que la face interne de l'épiderme soulevée par la sérosité sanguinolente, était couverte d'un enduit rougeâtre, tandis que la surface du derme avait sa couleur naturelle. Sur les autres plaques où l'épiderme n'avait pas été soulevé,

la coloration noirâtre ou jaune continuait de disparaître du centre des taches vers leur circonférence qui était comme dentelée. On continua les mêmes boissons, les jours suivans la coloration violette des taches passa au jaune, puis elles finirent par s'effacer complètement. La tuméfaction des membres se dissipa, mais la toux et le râle muqueux dans le poumon gauche persistaient. Il y avait un peu d'expectoration. Ces légers accidens se dissipèrent quelques jours après; et la santé s'améliorait lorsque les mains se tuméfièrent de nouveau, mais sans nouvelles taches hémorrhagiques. Quelques purgatifs avec la rhubarbe firent cesser cet état, et la malade se trouvait très bien lorsqu'elle sortit de l'hôpital. L'auscultation du cœur donnait les mêmes résultats qu'au moment de l'entrée de la malade. A aucune époque de la maladie, les urines traitées par l'acide nitrique ne donnèrent pas de précipité albumineux.

Sécrétions morbides de la peau.

§. 1035. Indépendamment de la sécrétion de l'épiderme, deux espèces de sécrétions extrinsèques ont lieu à la peau, la perspiration cutanée et la sécrétion folliculeuse. Ces sécrétions peuvent être modifiées par plusieurs maladies.

Sueurs.

Vocab. Art. *Ephidrose, dysodie cutanée.*

§. 1036. L'étude de la sueur comme symptôme de plusieurs maladies ne peut être détachée de leur histoire, surtout sous le rapport thérapeutique; les sueurs des fièvres intermittentes cèdent à l'action du quinquina, celles de la phthisie à l'agaric blanc (1), etc. Mais il est des sueurs qui

(1) Bisson (L.). *De l'emploi de l'agaric blanc contre les sueurs dans la phthisie pulmonaire.* In-8. Paris, 1832.

paraissent indépendantes de toute autre lésion et qui doivent être considérées comme une affection particulière.

§. 1037. M. Dupont (1) a publié l'histoire curieuse *d'une sueur générale* chronique qui a duré pendant plus de six ans chez une femme qui, dans ce laps de temps, est devenue enceinte, et est accouchée heureusement d'un enfant qu'elle a nourri. Cette sueur, indépendante, suivant lui, de toute autre affection, après avoir été combattue sans succès par divers remèdes, céda à l'extrait d'aconit, donné d'abord à la dose d'un demi-grain, puis élevé graduellement à 16 grains par jour. Hartmann (2) cite le fait singulier d'une femme qui, pendant sa grossesse, ne suait que du côté droit du corps.

§. 1038. Les exemples de sueurs habituelles des *aisselles* et des *pieds* sans altération appréciable dans la texture de la peau ou des autres organes, sont plus fréquens. Un homme âgé de 29 ans se présenta à l'hôpital de la Charité le 24 mars 1827, pour me consulter sur une sueur habituelle et abondante des pieds, dont il était affecté depuis environ quatre ans. Cette sueur était plus abondante au pied droit qu'au pied gauche. De temps à autre il éprouvait, surtout pendant la nuit, dans le talon droit, une douleur passagère semblable à celle qu'aurait produite la pointe d'un clou introduite dans la peau. La plante des pieds était légèrement rouge et macérée comme lorsqu'ils ont été plongés pendant long-temps dans l'eau chaude. Cet aspect de la peau était moins remarquable au pied gauche qu'au droit. Enfin le malade assurait que cette sueur locale était aussi abondante en hiver qu'en été, et qu'il était obligé de changer plusieurs fois par jour de bas ou de chaussettes. Cet homme, d'un tempérament sanguin bilieux, fort et bien constitué

(1) Dupont. *Hist. d'une sueur chronique*, etc. (Journal général de médecine. 1807, t. XXX, p. 33.)

(2) Hartmann. *Diss. de sudore unius lateris*. In-4. Halæ, 1751. Consultez en outre : Marcel. Donat. *p.* 21.—Haller *Elem. physiol.* In-4. t. V, p. 48.

n'a pas eu d'autres maladies de la peau. Pour diminuer cette sécrétion, il employa avec succès des bains de pieds frais d'eau de Barèges.

Ces sueurs abondantes et souvent fétides des *pieds* (1) se prolongent quelquefois jusqu'à un âge très avancé. Elles sont plus abondantes et répandent une odeur plus désagréable pendant les chaleurs de l'été, et lorsque l'individu qui en est affecté a fait de longues marches. La suppression brusque de ces sueurs peut être suivie de coliques, d'odontalgie, de diverses névroses et d'autres accidens. J'ai soigné, à l'hôpital de la Charité, un homme d'une quarantaine d'années qui, après la suppression d'une sueur habituelle et tellement forte de la plante des pieds que la peau en était habituellement blanche et comme macérée, est devenu sujet à une céphalalgie. Je soigne maintenant un jeune homme auquel il est survenu une pleurésie chronique à la suite de la suppression d'une transpiration habituelle des pieds. Cette incommodité exige que les bas et les chaussettes soient fréquemment renouvelés. Lorsqu'elle s'est développée chez des individus forts et bien constitués, on peut la rendre plus supportable par l'emploi des pédiluves sulfureux. Si la diminution ou la suppression de cette sécrétion était suivie d'accidens plus ou moins graves, on rappellerait la sueur en enveloppant les pieds de chaussettes de laine, recouvertes de taffetas gommé.

§.1039. La sueur, altérée dans sa composition, peut acquérir une odeur aigre, rance, ou analogue à celle que dégage le musc. J'ai soigné, à l'hôpital de la Charité, une femme atteinte d'une péritonite chronique, et qui, quelque temps avant sa mort, exhalait une odeur de musc as-

(1) De Büchner : *Diss. de sudoris pedum in primis habitualis noxia suppressione.* Halæ, 1762. — Paullini. *Observ. physic. medic. Cent. II, obs.* 78. Francofurti, 1704. — Voyez des observations analogues insérées dans *Ephem. nat. cur.* Dec. II. Ann. II, obs. 34. — Ann. III, obs. 27. — Ann. VI, app. p. 4. — Dec. III, ann. I, append. p. 125. — Ann. IX et X, obs. 96.

sez prononcée; l'élève qui appela mon attention sur ce fait, avait, depuis plusieurs jours, remarqué cette odeur, en pansant la malade qui portait un vésicatoire; mais il avait cru qu'elle était due à quelques parcelles de musc mises à dessein dans le lit de la malade, afin de masquer la mauvaise odeur des matières vomies et des déjections; mais cette femme nous dit qu'elle n'avait aucun parfum autour d'elle, et je m'assurai qu'on ne lui avait point apporté de musc de dehors, que son linge, ses chemises, qu'on renouvelait fréquemment, n'étaient imprégnés d'aucune odeur avant de lui être donnés, et qu'ils provenaient de la lingerie de l'hôpital où il n'y avait aucun parfum. Au reste, cette odeur, que je constatai et que plusieurs médecins constatèrent, très sensible sur les bras et sur d'autres régions du corps, n'était pas rendue plus forte par le frottement. Cette odeur, après avoir persisté une huitaine de jours, est diminuée et presque disparue la veille de la mort. Speranza rapporte un fait analogue (1). Jean Schmidt a consigné, dans les *Ephémérides des curieux de la nature*, l'histoire d'un garçon sellier, âgé de 23 ans, et assez robuste, dont les mains exhalaient une odeur de soufre si forte et si pénétrante qu'il infectait bientôt la chambre où il se trouvait. J'ai été consulté par un valet de chambre qui ne put être gardé par ses maîtres à cause de l'odeur infecte dont il remplissait l'appartement après l'avoir nettoyé et frotté. Pour se soustraire au service militaire, quelques individus ont simulé ces sueurs puantes, en se frottant les aisselles avec l'huile animale de Dippel, l'assafætida, des résidus de vieux fromages, du poisson pourri, etc.

§. 1040. Enfin, la couleur de la sueur peut aussi être modifiée par suite de changemens survenus dans sa composi-

(1) Speranza. *Obs. d'odeur aromatique exhalée par la peau et l'avant-bras* (Arch. gén. de méd., t. XXX, p. 399.)

tion. On cite des exemples de sueurs vertes (1), noires (2), bleues (3), jaunes (4), etc. N'ayant point fait moi-même d'observations analogues, je renvoie aux ouvrages qui en ont fait mention. Quant aux sueurs urineuses, observées chez quelques individus atteints de rétention d'urine, je ne crois point devoir en parler ici.

Sécrétion morbide de l'épiderme.

§. 1041. La sécrétion de l'épiderme est modifiée dans un grand nombre de circonstances; elle est active et très abondante dans les inflammations squameuses; elle est remarquable, quoique sans desquamation, dans l'ichthyose; elle prend plus d'accroissement sur certains points de la peau habituellement exposés à des pressions répétées, à la paume des mains, et aux pieds, où elle donne lieu aux durillons et aux cors, au-dessus du genou chez les cordonniers, aux coudes chez les imprimeurs en papier peint, au coude-pied chez les frotteurs, chez lesquels elle détermine des apparences analogues à l'ichthyose. Enfin on l'observe quelquefois à la suite des vésicatoires, dans le voisinage des cicatrices des ulcères, et de certaines éruptions cutanées avec augmentation de la sécrétion de l'épiderme, caractérisée tantôt par une plus grande épaisseur de cette membrane tantôt par son renouvellement et son exfoliation. En outre, à la fin d'un certain nombre de maladies aiguës, la peau se dépouille à plusieurs reprises de son épiderme, qui se détache en furfures, quelquefois insensibles.

Il faut distinguer de ces exfoliations et des inflamma-

(1) Borellus. *Hist. et obs. medic. physic.* Cent. II, obs. 54. — Paullini. *Cent.* I, *obs.* 38.

(2) Bartholinus. (*Acta Hafn.* I. *obs.* 70). — *Ephem. nat. cur.* Dec. I, ann. II, obs. 19.

(3) Conradi. *D'une sueur bleue de la moitié du scrotum. Handbuch der pathol. Anat.* p. 292. — Lemery. *Hist. de l'Acad. des sciences*, 1701. — Fontenelle. *Sur les sueurs bleues* (Journ. de chimie médicale, tom. I, p. 330).

(4) *Ephem. nat. cur.* Dec. I. Ann. VI et VII, *obs.* 78.

tions squameuses, et en particulier du pityriasis, l'exfoliation que présente assez habituellement la peau sèche des vieillards.

A l'âge de trois à cinq jours les enfans nouveau-nés présentent presque toujours une exfoliation de l'épiderme (1). En effet, quelques jours après la naissance, l'épiderme perd sa souplesse, devient sec, cassant, et moins adhérent à la peau; peu-à-peu il se fendille, et après quelques jours, il se détache d'une manière variée, selon les régions où cette desquamation s'opère. Ainsi, au niveau des plis des articulations, aux aines, aux jarrets, etc., c'est sous la forme linéaire; sur la poitrine, à la plante des pieds, et quelquefois sur le ventre, cette desquamation a lieu en larges plaques; et, enfin, sur le sternum, sur les joues, entre les omoplates, etc., l'épiderme se détache en petites écailles furfuracées. Sur les endroits récemment exfoliés, la peau est rouge et s'enflamme avec la plus grande facilité; bientôt l'épiderme est revenu à son état normal, excepté aux plis de la peau qui sécrètent pendant quelque temps une matière muqueuse.

On a vu cette exfoliation de l'épiderme se répéter deux fois chez un même enfant; et dans d'autres cas, cette desquamation être presque imperceptible.

La durée de cette exfoliation varie entre un et deux mois, mais elle peut se prolonger plus long-temps, et devenir très considérable chez des enfans tombés dans le marasme.

L'exfoliation épidermique des nouveau-nés n'exige que des soins hygiéniques.

(1) Cette exfoliation a été spécialement étudiée par MM. Orfila et Thierry et par Billard. (*Traité des maladies des enfans nouveau-nés et à la mamelle*, p. 32. Paris, 1828.)

Névroses de la peau.

§. 1042. La sensibilité de la peau peut être diminuée (*anesthésie*) ou augmentée (*hyperesthésie*), ou viciée.

§. 1043. Les anesthésies de la peau peuvent être locales ou générales : les premières sont quelquefois exactement bornées à la distribution d'un nerf du sentiment. J'ai observé à l'hôpital de la Charité trois cas de paralysie de la peau d'un côté de la face, paralysie qui était évidemment due à une lésion de la cinquième paire des nerfs. Le premier cas était celui d'une jeune femme atteinte d'une maladie du cœur, et qui, pendant son séjour à l'hôpital, perdit sans cause connue le sentiment dans le côté droit de la face, la faculté de voir de l'œil droit, celle de sentir les odeurs avec la narine droite et celle de percevoir les saveurs sur la moitié droite de la langue. Ces graves accidens ont complètement cédé à la saignée, aux ventouses appliquées sur les apophyses mastoïdes, aux vésicatoires volans promenés sur le front et sur la joue. L'autre cas est celui d'une femme âgée, atteinte d'hydropisie avec urine albumineuse, ayant une tumeur située profondément dans la fosse temporale gauche, et qui fut affectée à-la-fois d'une insensibilité dans la joue correspondante, d'une perte de l'odorat et du goût du même côté, et en outre, d'une paralysie des muscles de la face du même côté et du muscle droit externe de l'œil. Après la mort, j'ai reconnu que l'anesthésie était produite par une altération du plexus de la cinquième paire de nerfs qui, devenue rougeâtre, adhérait fortement à la dure-mère et aux parties voisines, et en particulier au nerf de la sixième paire. En outre, une tumeur était située profondément dans la fosse zygomatique et comprimait les parties voisines. Le lobe gauche du cervelet, près de son pédoncule, était jaunâtre un peu ramolli, et ses membra-

nes, présentant des granulations, adhéraient à sa surface. Le troisième cas, observé chez un homme, était tout-à-fait semblable au premier sous le rapport des phénomènes, mais il a été traité sans succès.

§. 1044. On a vu, dans d'autres circonstances, l'anesthésie affecter des surfaces plus ou moins étendues de la peau, recevant des filets nerveux de plusieurs nerfs différens. Dans d'autres cas, l'anesthésie a paru bornée à quelques branches d'un même nerf, tandis que ce phénomène ne se montrait pas dans d'autres ramifications. Je me rappelle avoir été consulté par un homme dont toute la peau de la cuisse droite était tellement insensible depuis la hanche jusqu'au genou, que nous pouvions la traverser avec des aiguilles sans qu'il en éprouvât de sensation douloureuse. Des frictions pratiquées avec des orties sur ces parties de la peau produisirent l'apparence de l'urtication, mais sans cuisson ni démangeaison. Enfin, on a vu l'anesthésie bornée à une partie du torse, à un bras, à une main, etc., et comme dans les cas précédens, sans qu'il existât de lésions du mouvement. Parmi ces anesthésies locales, il en est une que je n'ai observée qu'une seule fois: c'était une paralysie de la peau du ventre chez un homme atteint d'une colique de plomb. J'ai communiqué à M. O'Brien un fait curieux qu'il a inséré dans sa dissertation inaugurale; c'est celui d'une anesthésie de la peau d'un des bras produite par la présence d'un caillot dans l'artère brachiale lequel, pendant la vie, avait donné lieu à l'absence du pouls radial et à l'abaissement de la température du membre. Dans plusieurs cas de gangrènes avec formation de caillot dans l'artère principale du membre, j'ai observé l'abaissement de température et l'insensibilité absolue de la peau, lorsqu'elle n'offrait à la vue aucune altération appréciable.

§. 1045. L'insensibilité de la peau peut être quelquefois *générale* ou étendue à presque toutes les régions du corps, sans lésion sensible des organes du mouvement. Plus fréquem-

ment l'anesthésie d'une ou de plusieurs régions du corps est symptômatique de lésions matérielles du cerveau ou de la moelle épinière (1), et coïncide avec une paralysie du mouvement ; toutefois, il faut remarquer que dans le cas d'hémorrhagie cérébrale avec perte du sentiment et du mouvement, il est assez ordinaire de voir la sensibilité se rétablir, lors même que la paralysie du mouvement persiste.

Historique et observations particulières.

§. 1046. Galien (2), ayant remarqué la perte de la sensibilité chez un homme qui avait fait une chute sur le cou et sur la partie supérieure du dos, donna le nom ἀναισθησία à cette paralysie du sentiment. Epiphane Ferdinand (3) rapporte le cas d'un jeune homme âgé de vingt-quatre ans, qui, après avoir été frappé d'une insensibilité de tout le corps, la tête exceptée, fut guéri par des purgatifs et d'autres remèdes. On trouve un exemple remarquable d'anesthésie dans les *Ephémérides des curieux de la nature* (4). Th. Bartholin (5) cite le cas d'un jeune homme qui avait perdu le goût et le sens du toucher, et celui d'une jeune fille, dont on pouvait percer la peau du front et brûler la peau du cou, sans lui occasionner de douleur. Lamothe (6)

(1) Consultez : Lallemand. *Rech. anatomico-pathologiques sur l'encéphale* In-8. Paris, 1826-1834 — Rostan. *Rech. sur le ramollissement du cerveau*. 2ᵉ édit. In-8. Paris, 1823. — Ollivier (d'Angers). *De la moelle épinière et de ses maladies* In-8. Paris, 1823. — Serres. *Anatomie comparée du cerveau.*, 2 vol. In-8 Paris, 1826.

(2) Galenus. *De locis affectis.*

(3) Ferdinandi (E.) *Centum historiæ, sive observationes et casus medici*, etc. Venetiis. In-fol. 1612. *Historia* 46.

(4) *Nat. cur. Ephem.* Ann. III, obs. 251, p. 390. *De perfectâ anæsthesiâ per totam corporis peripheriam.*

(5) Bartholini (Th.). *Histor. anat. medic. rar. Cent. IV, hist.* 82. (Sensus abolitus.)

(6) Lamothe (Guil. Mauquest de). *Traité complet de chirurg.* etc. Paris, 1722. 3 vol. in-12. Obs. 168.

rapporte un cas d'insensibilité *des pieds et des mains*, à la suite d'un coup de pied de cheval à la tête, sans plaie extérieure. On lit, dans les *Mémoires de l'Académie des Sciences* de l'année 1743, l'histoire d'un militaire qui, après avoir accidentellement perdu toute espèce de sensibilité dans le bras gauche, continua à exercer avec la même facilité tous ses mouvemens. On sait aussi que La Condamine, pendant de longues années, put se servir de ses mains, qui avaient entièrement perdu le sentiment. Enfin, on devra consulter plusieurs observations d'anesthésie, publiées par Daniel (1), Hébréard (2), Alexander Reid (3), John Yelloly (4), Mathæus, et citées par M. O'Brien (5), qui a rapporté plusieurs autres faits intéressans dans sa Dissertation inaugurale.

Obs. CLIV. *Paralysie de la peau du côté gauche du torse, sans affection des muscles qui s'y distribuent* (Recueillie par M. Charpentier). Pilavoine (Georges), âgé de quarante-trois ans, charron, entra à l'hôpital de la Pitié, le 16 janvier 1827. Tempérament sanguin, constitution apoplectique, taille un peu au-dessus de la moyenne, embonpoint, cou court, face rouge et injectée. Depuis trois jours, *abolition complète de la sensibilité de la peau du côté gauche du torse.* Cette paralysie de la peau s'étend du haut en bas, depuis la partie supérieure de la région mammaire gauche jusqu'à la hauteur de la crête de l'os coxal, et transversalement, depuis l'épine du dos jusqu'à la ligne médiane antérieure. Dans toute cette étendue, la peau est insensible; elle peut être pincée, piquée, sans que le malade ait même le sentiment de

(1) *Journ. général de méd.*, tom. LXI. 1817, p. 161.

(2) *Bullet. des Sc. méd.* vol. I, 1807.

(3) *Edinb. med. and surg. journ.* vol. XXXI, pag. 292.

(4) *Medico-chirurgical transactions.* vol. 3.

(5) O'Brien. *De l'anesthésie.* In-4°. Paris, 1833. Consultez en outre: Zukowski. *Diss. de anæsthesia.* Vilnæ, 1802. — Lesauvage. *Hémiplégie du sentiment sans lésion du mouvement.* (Bull. des Sc. médic. de Férussac, t. XIX, p. 198.)

l'application d'un corps étranger à sa surface. Toutefois, cette paralysie n'est pas aussi complète sur les points des tégumens voisins de la peau saine. Cette membrane n'offre, d'ailleurs, aucune altération appréciable dans sa couleur et sa texture. Les muscles sous-jacens du torse et ceux des autres régions du corps jouissent de toute leur force et de toute leur énergie. Du reste, le malade est sans fièvre et se plaint seulement d'un léger mal de tête; le pouls est fort et plein.

Ce malade déclara que cinq ans auparavant, il avait parfois éprouvé, en se mettant au lit, une contraction spasmodique, involontaire, de tous les muscles de la partie postérieure du tronc, qui le mettait dans l'impossibilité de changer de posture et de parler. A peine avait-il le temps de prévenir sa femme qui, en le tirant de son lit, le réveillait de l'espèce d'engourdissement dans lequel il était plongé. Il marchait dans sa chambre, et se recouchait ensuite, peu fatigué de l'accès, qui était quelquefois précédé de picotemens et d'éblouissemens. Ces accès se reproduisirent pendant deux ans, surtout au printemps, où il en était atteint à-peu-près tous les quinze jours, et quelquefois même deux fois dans un même jour. Indépendamment de ces accès, il ressentait aussi de temps en temps des maux de tête pour lesquels il se faisait saigner. Ces maux de tête étaient devenus rares, lorsqu'il éprouva, il y a quatre mois, pendant son travail, un éblouissement très fort; il tomba sur une roue, et se fit à la partie droite du front une plaie considérable, pour laquelle il fut traité à l'Hôtel-Dieu pendant deux mois. Depuis cette époque, l'œil droit est resté enflammé, les maux de tête se sont de nouveau déclarés; et après trois étourdissemens semblables à ceux dont il avait été antérieurement affecté, le malade a été atteint de la paralysie de la peau du tronc dont j'ai parlé (*limonade*, *saignée de trois palettes*, *diète*). Les 18 et 19, même insensibilité de la peau

du côté gauche du torse, la céphalalgie a cessé; fourmillement dans tout le côté gauche, surtout dans les cuisses, qui sont le siège de contractions involontaires; soubresauts. Les 20 et 21, même état; mais les contractions sont moins fréquentes. Le 22, le malade passa sous la direction de M. Bally (*saignée de quatre palettes; tisane d'avoine, sixième de grain d'acétate de morphine*). Les 23 et 24, même insensibilité de la peau du torse; mais les contractions involontaires des muscles de la cuisse ont cessé. L'œil droit est plus enflammé (*huit sangsues à la tempe droite*); il devient moins douloureux les jours suivans. Le 25, la sensibilité de la peau du côté gauche du tronc est un peu ranimée, et paraît se rétablir de la circonférence vers le centre de la peau. L'œil est de nouveau enflammé et douloureux (*séton à la nuque; emplâtre stibié sur la peau paralysée*). Le 1er février, l'emplâtre avait à peine irrité la peau. Les jours suivans, la paralysie diminuait; le 7 février, le malade était encore en traitement.

Obs. CLV. *Insensibilité de la peau de tout le corps, sans lésions des mouvemens des muscles, précédée d'une sorte d'hébétude des sens; attaques épileptiques occasionées par une grande frayeur.* (Recueillie par M. Bonnet.)

Barbier (André-Adrien), âgé de soixante ans, marbrier, marié, demeurant rue Traversière, n° 15, entra à l'hôpital Saint-Antoine, le 9 mai 1829.

Cet homme avait été mordu, trois ans auparavant, par un chien qui n'était point enragé, et qui lui avait fait une grande plaie au bras dont la guérison avait été longue et difficile. Barbier parlait toujours de ce chien qui lui avait causé une grande frayeur. Chaque fois qu'il voyait un chien, il éprouvait des tremblemens dans les membres et quelquefois des attaques convulsives, avec écume à la bouche, qui duraient une heure et demie. Ces attaques se

renouvellaient au moins une fois par mois et quelquefois plus souvent. Depuis ce temps, il éprouve habituellement de la céphalalgie, et quelquefois il est pris de rires involontaires comme un enfant ou un paralytique; souvent ces rires sans motif précèdent les attaques. Il a perdu la mémoire, et tient souvent les propos les plus incohérens dans l'intervalle des attaques. Plusieurs saignées ont été pratiquées lors des attaques épileptiformes, mais elles n'ont point amélioré son état. Le 19 mai 1829, cet homme confondait toutes les époques, même les plus rapprochées, ses sens étaient lourds; il était à-peu-près sourd; la langue, lorsqu'il la tirait, était tremblotante; il portait deux petites plaies sur la tête : l'une au-dessus du sourcil gauche, l'autre sur le cuir chevelu, produite par une chute qu'il avait faite avant son entrée à l'hôpital. Je lui fis pratiquer une saignée, et quelques jours après nous remarquâmes chez lui une *grande insensibilité de la peau de tout le corps*, plus grande aux bras que partout ailleurs, moindre aux jambes, sur le ventre et la poitrine. Pour peu que l'on fixât ailleurs son attention, on pouvait le piquer, le pincer, lui enfoncer des épingles dans la peau, sans qu'il en eût connaissance; il faisait facilement agir ses membres, n'éprouvant de faiblesse dans aucun d'eux; le pouls était plein, il ne souffrait point de la tête, ni du ventre, ni de la poitrine (*saignée le 26 mai*). Le sang est couenneux ; mais il contient beaucoup de sérosité; les selles et les excrétions des urines sont naturelles et précédées de la sensation qu'elles éprouvent.

Le 29, la plante des pieds était moins insensible que le reste du corps, le cuir chevelu l'était complètement : on pouvait lui enfoncer des épingles dans la peau et dans les muscles du bras, la sensibilité était à-peu-près naturelle. Le 6 juin, cette anesthésie était guérie, et le malade rassuré sur les résultats de son ancienne morsure sortit content de l'hôpital.

§. 1047. L'*hyperesthésie*(1) ou l'exaltation de la sensibilité de la peau est un phénomène que l'on observe dans plusieurs maladies nerveuses, et surtout dans les inflammations de la moelle épinière; la sensibilité de la peau est pervertie et exaltée à un haut degré dans l'urticaire, dans le prurigo et dans quelques autres éruptions cutanées; mais je dois ici faire mention uniquement des cas où la sensibilité de la peau est augmentée, sans que l'on puisse découvrir d'altération dans son épaisseur ou à sa surface. Ainsi, j'ai vu, dans plusieurs maladies chroniques du foie avec ou sans ictère, la peau être le siège de très vives démangeaisons, sans offrir des élevures papuleuses ou d'autres formes éruptives. On sait, en outre, que, dans certains prurigo des vieillards, où la démangeaison est portée à un tel degré, que les malades se déchirent la peau avec une sorte de rage ou de désespoir, suivie d'une agitation véritablement convulsive; on n'observe qu'un très petit nombre d'élevures dont la présence ne peut rendre compte ni de la violence du prurit, ni de sa persistance après leur destruction.

M. Wilson (2) a séparé avec raison les prurits indépendans des éruptions papuleuses de ceux qui sont liés au développement de ces affections.

Altérations de la couleur de la peau.

§. 1048. Indépendamment des teintes morbides produites par les inflammations et les hémorrhagies cutanées, la peau de l'homme est sujette à diverses altérations dans sa couleur (3). Les unes sont le résultat d'un défaut ou d'une

(1) Chomel. *Sensibilité exagérée des tégumens des membres inférieurs.* (Gazette méd. de Paris.) 1831, p. 140.

(2) Wilson. *A Familiar Treatise of cutaneous diseases*: Sense of itching without eruption. p. 147. in-8°. London, 1814.

(3) Bose. *De mutato per morbum colore corporis humani.* In-4. Leipsic. 1785.

diminution de la sécrétion du pigment (*albinise*, *leucopathie*); les autres dépendent d'un dépôt accidentel de pigment (*nigritie*, *éphélide*, *lentigo*) ou d'une matière colorante, insolite (*chloasma*, *mélasma*, *nævi colorés*); les autres sont dues à l'introduction de matières étrangères dans le tissu de la peau (*ictère*, *colorations artificielles*, *teinte ardoisée.*)

Leucopathie.

VOCAB. Art. *Albinisme*, *leucopathie.*

§. 1048. On désigne sous le nom de *leucopathie*, les décolorations congénitales ou accidentelles, générales ou partielles, dues à l'absence du pigment de la peau et de la matière colorante des poils.

§. 1049. Dans la *leucopathie générale congénitale* (albinisme), la peau est ordinairement d'un blanc mat que l'on a comparé à l'aspect du lait, et quelquefois très légèrement jaunâtre. Les cheveux des albinos sont lisses, soyeux, ordinairement droits, flottans, quelquefois crépus comme ceux des nègres; ils présentent aussi une blancheur remarquable, comme celle du coton ou de la soie, et distincte de la couleur de neige que leur donne la vieillesse, et de la teinte jaune-dorée des cheveux blonds. Les sourcils, la barbe et les poils du pubis sont également décolorés; tout le reste de la peau est couvert d'un duvet d'une blancheur et d'une mollesse particulières. L'iris offre presque toujours une couleur bleue ou rose-pâle, et la pupille, une rougeur prononcée, qui dépendent de l'absence du pigment de la choroïde et de l'uvée.

La constitution des albinos est ordinairement délicate; leur taille est médiocre, leur intelligence bornée, quoiqu'on cite quelques exemples contraires. La sensibilité des yeux ne leur permet pas de sortir dans le milieu du jour, à moins

que le temps ne soit couvert de nuages; leurs paupières sont agitées d'un clignotement habituel; leur pupille se resserre et se dilate par des oscillations continuelles; les bords des paupières sont souvent couverts de chassie; et les larmes coulent de leurs yeux, lorsque le soleil les frappe directement. Le moral des albinos est en rapport avec la faiblesse de leur organisation.

§. 1050. La *leucopathie générale accidentelle* n'a été observée que sur les nègres. Les blancs, après un long séjour dans des lieux privés de lumière, éprouvent un étiolement qu'il ne faut pas confondre avec l'albinisme.

§. 1051. La leucopathie *partielle* peut être congénitale. Les nègres qui en sont affectés, connus sous le nom de *nègres pies*, présentent, sur diverses régions du corps, des taches blanches, de formes et de dimensions variées. On voit à Paris, au Muséum d'histoire naturelle, le portrait d'un jeune nègre pie dont la peau sur les points décolorés était légèrement rose au lieu d'être d'un blanc mat. Lorsque ces taches existent sur le cuir chevelu, les poils implantés à leur surface sont eux-mêmes décolorés. Ces décolorations partielles, congénitales, de la peau n'ont point été observées chez les blancs.

§. 1052. Les nègres et les blancs peuvent être accidentellement affectés de semblables décolorations dont l'étendue augmente d'une manière progressive.

J'ai plusieurs fois remarqué que les décolorations d'une partie quelconque coïncidaient avec un dépôt plus considérable du pigment sur d'autres régions ou sur la peau voisine des taches. Une jeune fille de l'hôpital Saint-Antoine avait des taches de lentigo sur la figure, des taches leucopathiques sur le cou et sur le tronc, depuis quelques mois seulement. J'ai observé l'albinisme local, accidentel, sur toutes les régions du corps, mais le plus souvent aux parties génitales et dans leur voisinage.

§. 1053. N'ayant pas eu occasion de faire des recherches

anatomiques sur l'état de la peau atteinte de leucopathie générale ou partielle, je me borne à rappeler que la blancheur de la peau des albinos est attribuée à l'absence du pigment. Sur un albinos, mort à l'hôpital de Milan en 1783, on a constaté l'absence de l'uvée et de la matière colorante de la choroïde, et on n'a pu trouver de traces de pigment à la surface externe du derme.

§. 1054. *Causes.* — Hors les cas d'hérédité, l'étiologie de l'albinisme congénital est fort obscure; on l'attribue généralement à la faiblesse; on l'observe dans toutes les races humaines, dans toutes les parties du globe et dans un grand nombre d'animaux. L'union d'un albinos et d'un individu coloré donne ordinairement naissance à des individus colorés et quelquefois à des albinos. Quoique les albinos soient plus communs en Afrique, on en a aussi observé dans les autres pays méridionaux habités par les nègres, à l'isthme de Darien, au Brésil, à Sumatra, à la Nouvelle-Guinée, etc., et même en Europe, parmi les blancs, en Danemark, en Angleterre, en France, en Suisse, etc.

La leucopathie *partielle accidentelle*, comme la décoloration non sénile des poils, a lieu le plus souvent à la suite de commotions morales. Tout récemment encore, il s'est présenté à ma consultation, à l'hôpital de la Charité, une homme d'une trentaine d'années qui, à la suite d'une perte d'argent, pour lui très considérable, a été atteint d'une leucopathie partielle caractérisée par des taches blanches, laiteuses, disséminées sur le tronc et les membres, avec décoloration partielle des poils, des favoris et des cils.

§. 1055. *Diagnostic.* La leucopathie générale diffère de la chlorose par sa teinte d'un blanc plus mat, et en ce que cette dernière n'est point accompagnée de la décoloration des poils, ni de celle de l'uvée et de la choroïde; la pâleur de la peau, dans la leucopathie, est le résultat de l'absence du pigment, tandis que, dans la chlorose, la teinte

pâle des tégumens paraît tenir en grande partie au peu de sang qui les pénètre.

A une époque où les maladies de la peau avaient été peu étudiées, on a pu trouver quelque analogie entre l'état de cette membrane couverte des squames blanches de la lèpre, et l'albinisme; mais aujourd'hui, l'idée d'un rapprochement entre des altérations aussi différentes est impossible. Les leucopathies partielles, qu'on a aussi décrites sous le nom d'*éphélides blanches*, sont bien distinctes de toutes les autres décolorations des tégumens. On doit en rapprocher cependant certaines décolorations de la peau produites par une compression légère et prolongée : telles sont, en particulier, celles qu'on observe quelquefois au-dessous des pelottes des bandages chez les personnes atteintes de hernies.

§. 1056. *Traitement.* — La leucopathie générale congénitale a été peu étudiée du côté thérapeutique; ce vice de conformation est en général regardé comme incurable.

Dans les décolorations partielles et accidentelles de la peau, si les taches sont à la figure, et si les malades le desirent, on cherchera à provoquer la sécrétion du pigmens, en stimulant les points affectés avec des vésicatoires volans ou des linimens stimulans.

Historique et observations particulières.

§. 1057. Lecat (1), Buffon (2), Buzzi (Fr.) (3) et Blumenbach (4) ont les premiers fait des recherches de quelque

(1) Lecat. *Traité de la couleur de la peau humaine*, in-8°. Amsterdam 1765, 3e PART. : de la métamorphose des nègres en blanc, etc.

(2) Buffon. *Sur les blafards et les nègres blancs.* Hist. nat. gén. et particulière, etc. Suppl. t. IV, p. 555-578. ed. Sonnini. t. XX, p. 336-377.

(3) Buzzi (Fr.). *Dissertazione storico-anatomica sopra una varietà particolare di uomini bianchi eliofobi.* Milan, 1784. in-4°.

(4) Blumenbach (J. Fr.) *De generis humani varietate nativa.* Ed. 3a. Gotting.

importance sur l'albinisme. De nouvelles observations ont été publiées, et en assez grand nombre, dans ces derniers temps. (1)

Les observations sur la leucopathie *partielle accidentelle* sont plus rares. Sous le nom de *vitiligo* (2), on a indiqué plusieurs affections dans lesquelles la couleur de la peau est changée; et, quoique les termes de la description du λευκη se rapportent assez bien à la leucopathie partielle, la plupart des interprètes et des critiques se fondant sur un passage d'Hippocrate (*Prorrhet. lib.* 11, *ad finem*) ont pensé que sous ce nom les anciens avaient indiqué une maladie grave, l'éléphantiasis *anesthésique* ou la lèpre des juifs.

Hamilton, Bree, etc., ont rapporté des exemples de leucopathie partielle accidentelle (3), M. Alibert a décrit récemment la leucopathie sous le nom d'*achrome*.

Obs. CLVI. *Leucopathie générale, congénitale, sur la variété noire.* — Une négresse blanche, née à la Dominique, en 1759, de père et mère noirs, a tous les traits d'un nègre; elle en a aussi les cheveux, les sourcils, les cils, à la couleur près; les cheveux sont une espèce de laine fort

1795. in-8°. — Trad. en français par Fred. Chardel, sous ce titre : *De l'unité du genre humain et de ses variétés*, etc. Paris, 1804. in-8°. p. 271. — *De oculis leucæthiopum et iridis motu commentatio.* (Comment. soc. roy. sc. Gotting. vol. VII, p. 29-62. 1 pl. 1784.)

(1) Sachs (G. T. L.). *Historia naturalis duorum Leucœthiopum, auctoris ipsius et sororis ejus.* Sulzbach 1812. 8°. — Mansfeld. *Réflexions sur la leucopathie, considérée comme le résultat d'un retardement de développement* (Journ. complém. des sc. médicales, tom. XV, p. 250-53). — *Etwas über Hemmungsbudungen im Allgemeinen, und fortgesetzte Untersuchungen über die Leukopathie* (Meckel's Archiv. für Anatomie und Physiol. 1826, t. 1, p. 96-104). — Rennes. *Leucozoonie* (Arch. génér. de méd. t. XXVI, p. 371). — Geoffroy Saint-Hilaire (Isidore). *De l'Albinisme* (Hist. génér. et particulière des anomalies de l'organisation chez l'homme et chez les animaux, etc., etc. Paris, 1832, t. 1, p. 293-323).

(2) Celsus (A. Corn.). *De re medicâ*, In-18. Paris, 1823. Lib. V, sect. XVIII.

(3) Hamilton (M. R.) *Cas de leucopathie accidentelle chez un nègre* (Arch. génér. de méd. mai, 1827). — Bree. *Obs. de décoloration de la peau et des poils* (Arch. génér. de méd. avril 1828). — Bissel. *Sur un changement de couleur survenu à la peau d'un Américain.* (Journ. univers. des Sc. méd. t. XII.)

courte: *ils sont blonds;* les sourcils, comme les cils, sont d'un blond un peu plus doré; le fond de la couleur de la peau est d'un blanc fade; elle a sur les joues, les lèvres, sur le nez, une légère teinte rouge qui augmente dans les momens de vivacité et de timidité; la peau du visage est un peu tâchée sur les joues par de petites marques d'une couleur approchant du violet, ressemblant au rouge des Européens flétri par l'âge; les yeux sont longs, ont les angles externes relevés, les paupières très étroites et la partie qui les recouvre élevée; l'iris est gris, avec une teinte d'orange vers le cristallin; les yeux sont dans un mouvement continuel, involontaire, irrégulier; la vue est faible sans être courte; la lumière du soleil, celle d'un beau jour ou même d'un faible flambeau l'incommode. Cependant cette fille ne voit ni mieux ni plus tard que les autres au déclin du jour; elle paraît avoir les mamelles très fortes pour son âge; sa taille est ordinaire et assez bien prise, cependant on remarque que l'épaule droite est un peu plus forte que l'autre; les mains sont grandes, les pieds forts, aussi très grands; les plus petits orteils sont larges; la peau est un peu ridée, et sur les bras il y a des taches de rousseur; sa voix est douce comme celle des négresses; elle a aussi leur odeur; sa peau est moins douce que celle des nègres. (*Journ. physique* de l'abbé Rosier, 1777.)

Obs. CLVII. *Leucopathie générale, congénitale, sur la variété blanche.*—Je suis allé voir mars 1827) à l'hôpital de Bicêtre, le nommé Roche, garçon, albinos, plus connu dans l'hospice sous le nom du *lapin blanc*. Cet homme, âgé alors de quarante-trois ans, offrait au premier abord l'aspect d'un vieillard. Les cheveux, les sourcils, les cils des paupières, la barbe et les poils des membres sont d'un blanc laiteux; l'uvée est peu colorée, et parcourue par de petites stries rouges et grises, l'ouverture de la pupille est d'un rouge de sang. La peau offre à-peu-près la teinte

particulière aux personnes qui ont la peau fine; mais elle n'a pas la couleur d'un blanc mat qu'elle présente chez la plupart des albinos. Les membranes muqueuses des paupières, de la langue, des parties génitales ne sont point décolorées, et présentent la teinte rouge qu'elles ont dans l'état sain chez les Européens. Les ongles ont leurs formes et leurs dimensions ordinaires. Cet homme a les yeux très sensibles à la lumière; ses paupières sont ordinairement rapprochées et sujettes à un clignotement continuel. Les muscles des membres et du tronc sont assez bien développés; les facultés intellectuelles de cet homme sont bornées; il comprend cependant les questions qu'on lui adresse, mais ses réponses courtes ou monosyllabiques peuvent être difficilement comprises. Il articule mal, à-peu-près comme un individu atteint de chorée ou d'une division congénitale de la voûte palatine. Roche a été conduit à Bicêtre, à l'âge de neuf ans (8 août 1793), à cause du peu d'étendue de ses facultés intellectuelles. Les organes de la génération sont bien développés, et les principales fonctions sont régulières. Un employé de l'hôpital, qui a connu le père et la mère de cet albinos, m'a assuré qu'ils n'avaient point eu d'autres enfans, et que la mère, d'après une opinion vulgaire, attribuait le vice de conformation observé chez son fils, à ce qu'elle avait été vivement frappée, pendant sa grossesse, à la vue d'un gros chat blanc. Cette femme était Picarde et brune; le mari est de l'Auvergne et bien constitué.

Obs. CLVIII. *Leucopathie générale congénitale sur la variété blanche* (1). —Nous avons vu cette année (1809) à Paris, deux individus frère et sœur, âgés l'un de dix ans et l'autre de vingt ans, nés dans le ci-devant Bourbonnais. Leur peau avait *une couleur blanche mate*, *inanimée et*

(1) Gaultier (G. A.) *Recherches sur l'organisation de la peau de l'homme*, etc. In-8°. p. 71. Paris, 1819.

comme de la cire ; les cheveux étaient lisses, très longs et d'une blancheur égale à celle de la peau; l'iris rougeâtre, les yeux paraissent blessés de l'éclat du jour; ils éprouvaient, ainsi que les paupières, une mobilité involontaire et presque continuelle; leur peau était molle, flasque, les forces musculaires peu développées; ils avaient en partage l'apathie et la tristesse.

Nous connaissons deux enfans, l'un de huit et l'autre de dix ans, qui ont la même affection; nous devons ajouter qu'ils ont les cheveux lisses et d'un blond qui se rapproche d'autant plus du blanc qu'ils avancent en âge. Ils sont nés de parens très sains; leurs frères ne partageaient pas cette affection.

Obs. CLIX. *Leucopathie congénitale; iris bleu, pupille rouge, peau d'un blanc rosé.* — Louise-Léontine-Philibertine de Brun, âgée de trois ans, née à Paris, et demeurant rue Trousse-Vache, n° 9, est née albinos; sa mère a les cheveux d'un blond ardent, ceux de son père sont châtains. Cette enfant qui a toujours été très bien portante, très vive et gentille, parle beaucoup, et n'a jamais présenté de signes d'idiotisme; ses cheveux, à peine colorés d'un blond très clair sont d'un blanc brillant, d'une épaisseur ordinaire, droits, non lanugineux. Ses yeux sont très mobiles; l'iris est coloré en bleu; la pupille est rouge, les sourcils sont rares, courts et très blancs; les cils surtout, ceux de la paupière supérieure sont assez longs; la peau est d'un blanc rosé. Cette enfant n'a que dix-huit dents, les deux petites incisives supérieures manquent; elle portait deux fistules à la jambe gauche et un eczéma dans le cuir chevelu et aux oreilles.

La mère de cette enfant m'assura qu'elle avait une autre fille âgée de quinze ans, née albinos, et qui avait aujourd'hui les cheveux d'un blond ardent.

Obs. CLX. *Lentigo sur le tronc depuis l'enfance, taches leucopathiques et teinte brune-roussâtre de la peau*

voisine depuis un an. — Jean Thirion, porteur à la halle, garçon, âgé de 46 ans, avait sur la peau plusieurs espèces de taches, les unes (lentigo) très nombreuses sur la partie supérieure de la poitrine et du dos, roussâtres, lenticulaires, très superficielles, existaient depuis l'enfance. D'autres taches d'un blanc mat, superficielles, irrégulières, la plupart circulaires, étaient très nombreuses sur la peau du dos, des épaules et de la poitrine; enfin, la peau de la poitrine, des membres supérieurs et du dos, la partie postérieure du cou, les lombes et les flancs offraient une teinte brune-rousse générale, tandis que la peau était d'un blanc ordinaire aux fesses et à la partie postérieure des membres supérieurs, et la partie interne des membres inférieurs. Ces taches blanches formaient, avec la teinte brune de la peau, une marbrure remarquable sur toute la partie postérieure du tronc, les épaules, les mollets, etc. Ces taches blanches n'existaient que depuis un an; elles se sont manifestées à la suite d'ampoules, accompagnées de démangeaison. Thirion assure, qu'il y a six mois, toute la peau était blanche, et que la coloration rousse n'existe que depuis ce temps. Les taches du lentigo seules datent de l'enfance.

Obs. CLXI. *Leucopathie partielle, congénitale, sur la variété nègre.* — Un mulâtre de dix-neuf mois avait au sommet de la tête, un peu à droite, dit Artaud, une touffe étoilée de cheveux blancs; il y avait dans le centre du sinciput une autre touffe blanche de la largeur de deux pouces; on voyait une bande blanche sur le centre du front; elle était placée obliquement *jusqu'aux sourcils, qui étaient blancs à moitié.* Au-dessous des pectoraux jusqu'à l'ombilic, il y avait une étoile blanche amincie à sept pointes; le talon droit était blanc; il y avait une tache sur la verge, etc. (*Mém. sur les albinos.* — Journ. de phys., t. XXXV.)

Obs. CLXII. *Leucopathie générale, accidentelle, sur la*

variété nègre.—Un nègre du colonel Filcomb, s'étant brûlé plusieurs parties du corps, en maniant une chaudière de sucre, reprit une peau blanche aux mêmes endroits, et d'une blancheur qui gagna peu-à-peu les autres parties, jusqu'à le rendre partout aussi blanc que les Anglais. Cette nouvelle peau était si tendre qu'il s'y élevait des pustules au soleil. Le maître, étonné d'un tel changement de nature et de couleur dans le nègre, le fit vêtir comme ses domestiques blancs. (*Histoire des Voyages*, t. XV, pag. 614.)

OBS. CLXIII. *Leucopathie partielle, accidentelle, sur la variété nègre.* —Franck, née en Virginie, âgée, en 1758, de quarante ans, d'une excellente santé, d'une constitution forte et robuste, fille, cuisinière du colonel Barne, avait la peau aussi noire que celle du plus brûlé Africain; mais il y a environ vingt ans qu'elle remarqua d'abord que la peau qui tient aux ongles de ses doigts commençait à blanchir; sa bouche bientôt après subit le même changement, et ce phénomène se continuant ainsi par degrés, s'étendit par tout le corps, de façon que chaque partie de la peau devint affectée plus ou moins de ce singulier changement. Actuellement, dans les quatre cinquièmes de la surface de son corps, la peau est blanche, unie, claire, transparente, ce qui lui reste encore de noir perd peu-à-peu cette couleur; le cou, le dos, le long des vertèbres, sont les parties qui retiennent le plus de cette ancienne couleur; la tête, le visage, la poitrine, le ventre, les jambes, les bras, les cuisses, sont presque entièrement blancs; les parties naturelles et les aisselles sont bigarrées de blanc et de noir; la peau de ces parties, partout où elle est blanche, se trouve couverte de poils blancs, et là où elle est noire, elle a aussi des poils noirs. Son visage et sa poitrine s'enflamment dans la colère ou se couvrent de la rougeur naturelle à la honte, toutes les fois qu'on excite chez elles ces passions. Lorsqu'elle est

long-temps exposée à l'action du feu, on remarque sur les parties, devenues blanches, des taches de rousseur. Cette femme n'a jamais eu la moindre incommodité; ses règles n'ont jamais souffert d'irrégularités que celles de la grossesse; elle n'a jamais eu aucune maladie de la peau, ni appliqué sur elle aucun topique qui puisse avoir donné lieu au changement; il a eu lieu également sur les parties qui sont à l'abri du feu, comme sur celles qui y sont exposées. La transpiration se fait chez elle aussi bien qu'il est possible, et la sueur sort avec la même liberté des parties blanches et de celles qui sont noires. Un vésicatoire appliqué au bras n'a pas répondu à notre attente. (*Transact. philos.*, t. LI, p. 175.)

Obs. CLXIV. *Leucopathie partielle, accidentelle, sur la variété blanche.* —Charles Ferron, cocher de fiacre, âgé de soixante ans, présente, à la peau, plusieurs taches d'un blanc de neige. Elles sont disposées assez symétriquement. Aux deux aines, elles sont assez larges, s'étendent irrégulièrement, et se réunissent. Les trois quarts du pénis du côté adhérent et dans tout son contour, le scrotum dans les trois quarts de sa surface, la peau de la partie supérieure et interne des cuisses correspondant au scrotum, une partie du côté externe des deux cuisses, les régions sacrées, lombaires et dorsale, sur la ligne médiane, dans une étendue de douze pouces de bas en haut, sur trois de largeur, offrent aussi cette teinte blanche de neige, qui fait contraste avec la couleur naturelle, légèrement brunâtre, de la peau dans les autres parties; les poils sont blancs dans les endroits où la peau est blanche. Sur plusieurs parties voisines de celles qui sont décolorées, on voit de très petits points blancs à la base des poils; quelques-uns de ces points sont plus étendus, et paraissent, en s'irradiant, avoir formé les taches blanches d'une plus grande étendue. Cet homme, quoique livré depuis trente-cinq ans aux pénibles travaux de son état, n'a

éprouvé que de très légères affections, et n'a jamais eu de maladies cutanées; il est fort vigoureux. La couleur blanche a commencé à se manifester le printemps, à l'âge de quarante-neuf ans, sur le pénis; elle s'étendit assez lentement. Le printemps et l'été ont été les époques les plus favorables à ce changement de couleur, qui eut lieu sans prurit ni douleur. On a employé inutilement divers moyens pour rétablir la couleur de la peau et pour arrêter les progrès de l'altération. Depuis la puberté il a sur le dos du nez une touffe considérable de poils. (Gauthier, *ouvr. cité*, p. 76.)

Nigritie.

§. 1058. La peau de l'Européen, blanche dans l'enfance, *brune* chez les habitans du midi, prend quelquefois accidentellement sur une *région* ou *sur toute la surface du corps*, une teinte noire, semblable à celle des nègres ou des mulâtres (*nigritie*).

§. 1059. Les nigrities *locales*, le plus souvent observées, sont celles des parties génitales. Chez des adultes ou des hommes d'un âge mûr, il n'est pas rare de voir le scrotum et la peau du pénis offrir une teinte presque noire et qui contraste avec celle du pubis, et de la partie supérieure des cuisses. Haller (1) a vu chez une femme le pubis presque aussi noir que chez une négresse.

Les mamelons offrent souvent chez les nourrices, pendant l'allaitement, une coloration noire très prononcée qui disparaît après le sevrage.

La peau du *visage* peut offrir un semblable phénomène. Une dame, dit Lecat (2), âgée d'environ trente ans,

(1) Haller. *Element. physiolog.* t. v, p. 18.

(2) Lecat. *Traité de la peau humaine.* Amsterdam, in-8°, 1765, *Extrait* de la troisième obs. p. 136.

devint grosse; au septième mois de la gestation, on vit le front se teindre d'une couleur rouille de fer, obscur; ensuite peu-à-peu tout le visage se couvrit du plus beau noir, excepté les yeux et les bords des lèvres qui gardèrent leur couleur de rose naturelle. Cette couleur était dans certains jours plus forte, et dans d'autres plus faible. Cette tête était portée sur un corps très blanc, en sorte qu'on l'aurait prise pour une tête de marbre noir, placée sur un corps d'albâtre. Cette dame avait naturellement la chevelure très noire, mais une partie de cette chevelure, qui sortait de la peau, paraissait alors grossie et remplie d'un suc plus noir que le reste des cheveux, et cela jusqu'à une ligne ou deux au-dessus de leur racine. Il n'y avait nul mal de tête, l'appétit était bon; le visage, quand il fut devenu noir, était très sensible; le noir disparut deux jours après l'accouchement par la perspiration cutanée; les linges alors furent teints de noir; l'enfant n'éprouva nulle altération dans sa couleur naturelle. Dans la grossesse suivante, et même dans une troisième, le même phénomène se reproduisit, pendant le cours du septième mois. Il cessa le huitième, mais pendant le neuvième, cette dame fut sujette à des convulsions, dont il y eut tous les jours un accès.

§. 1060. J'ai vu plusieurs exemples de coloration noire de la *langue*; ordinairement la matière colorante déposée sur les bords de cet organe en petits points rapprochés, d'un noir bleuâtre, s'étend sur la face supérieure de cet organe. La langue est d'ailleurs parfaitement saine sur les autres points. Il faut distinguer ces colorations pigmentaires des colorations noirâtres artificielles que produisent certaines préparations alimentaires ou médicamenteuses, et de celles que peut occasioner accidentellement la réaction de deux substances, dont l'une contient du tannin et l'autre du fer, introduites dans la

bouche en même temps, ou à peu de distance l'une de l'autre. (1)

§. 1061. *La nigritie générale congénitale* (*mélanisme complet*) n'a peut-être jamais été observée. On rapporte (2) qu'une femme, dont le mari appartenait comme elle à la race blanche, accoucha d'un enfant noir, parce que le portrait d'un Ethiopien s'était trouvé placé sous ses yeux au moment de la conception. P. Albrecht (3) parle d'une femme qui, vers la fin de sa grossesse, fut brûlée et momentanément ensevelie sous les décombres d'une maison incendiée, et qui un mois après, accoucha d'un enfant dont la peau était aussi noire que celle d'un Ethiopien. M. I. Geoffroy Saint-Hilaire, qui cite ces deux faits, ajoute avec raison que le premier paraît susceptible d'une autre interprétation; et que le second est incroyable.

§. 1062. L'existence de la *nigritie accidentelle* repose, au contraire, sur des faits bien constatés. M. Chomel (4) a cité le cas d'un ancien militaire, fort insouciant, dont la peau, sans cause connue, était devenue sur quelques points, noire comme celle du nègre, et d'un brun jaunâtre sur quelques autres. Goodwin (5) a rapporté le cas d'une vieille demoiselle qui, jusqu'à sa vingt-et-unième année, avait eu une carnation d'une blancheur ordinaire, et était devenue ensuite graduellement noire comme une Africaine. M. Rostan (6) a publié l'observation d'une femme de soixante-dix ans qui, dans l'espace d'une nuit, de-

(1) Rumsey (Nath). *Remarkable blackness of tongue* (London. med. Gaz. vol. VII, p. 245).

(2) Je n'ai pu trouver cette observation dans Hippocrate auquel elle a été attribuée. Hoyer (*Acta medico-physic*, t. IV, p. 381.) cite deux faits analogues.

(3) *Ephem. nat. cur.* Dec II, ann. 6. (1687). Obs. XII.

(4) *Bulletin de la Faculté de médecine de Paris* 1814. n° 6.

(5) Goodwin, *cité par* Renauldin, *art.* décoloration, *Dictionnaire des Sciences médicales.*

(6) *Bulletin de la Faculté de médecine*, 1817, n°s 9 et 10, t. IV, p. 524.— *Nouveau journal de médecine*, mai 1819.

vint noire comme une négresse, à la suite d'une vive et profonde douleur morale. Wells a aussi publié un cas de nigritie accidentelle (1). J'en ai recueilli deux exemples.

§. 1063. Cette coloration noire et accidentelle de la peau, plus souvent observée chez la femme que chez l'homme, produite par un dépôt pigmentaire à la surface externe du derme, doit être distinguée de la teinte brune ou jaunâtre plus ou moins foncée que la peau prend souvent dans la vieillesse ; elle ne peut être confondue ni avec les ecchymoses, parfois très considérables, qui apparaissent dans le purpura, ni avec la teinte verte-noirâtre de certains ictères, ni avec la teinte noire et superficielle produite par la sulfure de mercure, etc.

La nigritie partielle diffère du mélasma, en ce que dans ce dernier, la peau est le siège d'une desquamation assez considérable.

§. 1064. Les colorations noires et partielles de la peau comme les colorations jaunes, survenues pendant la grossesse, disparaissent quelquefois après l'accouchement. La nigritie générale disparaît rarement, soit d'une manière spontanée, soit par l'influence des moyens thérapeutiques. Les bains de chlore jaunissent la peau et ne la blanchissent pas.

Obs. CLXV. *Nigritie générale.* — Renaud (Philippe-Pascal), marinier, natif de Conflans, département de Seine-et-Marne, âgé de soixante-trois ans, demeurant à Paris, rue Traversière, a été admis à l'hôpital de la Charité, le 28 août 1827. Cet homme, né de parens sains, n'a eu que deux maladies de la peau ; la variole, à l'âge de dix ans, et la gale à dix-sept. Appelé au service militaire, il en a supporté, pendant seize ans, les fatigues sans que sa santé en ait été altérée. Il a fait la guerre en Espagne et en Flandre. Dans ce dernier pays, il fut atteint d'une fièvre intermittente,

(1) Wells (W. B.). *An account of a female of the white race of mankind, part of whose skin ressembles that of a negro*, in-8°.

qu'il garda pendant un an. La peau devint d'une couleur jaune terne, comme on le remarque ordinairement à la suite de cette maladie; et malgré la grande quantité de quinquina qui lui fut administrée, il n'obtint de guérison qu'en se rendant dans son pays. Depuis cette époque, sa peau avait repris sa couleur naturelle. Après avoir obtenu son congé absolu, cet homme s'est marié à une femme qui a toujours joui d'une bonne santé, et d'une forte constitution; il mange beaucoup, et ne fait point d'excès dans les liqueurs spiritueuses. Le 7 juillet dernier, il s'aperçut que sa peau, qui avait toujours été blanche avait pris un aspect foncé et tirant sur le jaune-clair. Ce changement s'opéra d'abord sur la partie interne des membres, et s'étendit successivement à toute la peau, excepté à celle de la face, qui n'offrait que la couleur basanée due à l'action du soleil. Au bout de six semaines, la couleur mulâtre était devenue générale sur le torse et les membres. Renaud remarqua alors qu'il se formait, sur son corps, de petites élevures solides de la couleur de la peau, qui lui occasionaient des démangeaisons si vives et des cuissons si violentes que son sommeil en était interrompu. Ces papules occupaient les épaules, la partie supérieure de la poitrine, le dehors des membres, sans s'étendre sur le ventre ni sur les fesses. Cette éruption a persisté pendant trois semaines. La déchirure des papules était suivie de l'issue d'une gouttelette de sang qui se coagulait, en formant une petite croûte noire et circulaire; elle s'enlevait avec facilité, en laissant une cicatrice blanche, un peu déprimée; quinze jours après la première apparition de ces papules, il s'est manifesté une sueur qui a duré quinze jours; loin de soulager le malade, elle ne faisait que rendre la cuisson et la démangeaison plus vives. La peau a depuis lors pris une teinte mulâtre, accidentelle, de plus en plus foncée. Aux endroits qui sont le moins exposés à l'air, la peau

est d'une couleur bronzée, entièrement semblable à celle des mulâtres. La face beaucoup moins colorée que le reste du corps, est d'un jaune tirant sur le rouge. Les conjonctives et les sclérotiques présentent leur blancheur ordinaire; les sillons du nez, des lèvres et des joues ne sont pas plus foncés que le reste de la face; le bord libre des lèvres est blanc, comme cela a lieu ordinairement chez les vieillards. En général, les membranes muqueuses externes ont leur teinte normale. La peau du cou est bronzée dans presque toute son étendue, passant graduellement de sa partie supérieure à l'inférieure, du jaune foncé à la couleur bronze-noire; elle est moins colorée cependant à la partie antérieure où elle est habituellement en contact avec l'air. La poitrine d'un bronze clair, un peu plus foncé cependant qu'à la partie antérieure de l'abdomen, présente de petites cicatrices blanches, circulaires, de deux tiers de ligne à une ligne de diamètre, et consécutives aux papules du prurigo. Elles se détachent d'autant mieux sur la peau que quelques-unes sont entourées d'un cercle brun, plus foncé en couleur. On remarque aussi sur la peau du dos, qui est d'un brun foncé, des lignes blanches ou cicatrices linéaires consécutives aux excorations; les bras sont plus bruns que la poitrine, surtout en dehors; ils sont d'un jaune foncé en dedans et parsemés dans le premier sens, surtout en haut, d'un grand nombre de petites cicatrices irrégulières. Le dos de la main est foncé en couleur, moins cependant que la partie externe du bras; la face palmaire est à-peu-près dans l'état naturel; les ongles sont d'un jaune clair, aux jambes même aspect qu'aux bras; la couleur mulâtre augmente de la partie inférieure à la partie supérieure des cuisses, de telle sorte que la partie postérieure du bassin est presque noire. Toute la peau est luisante comme celle des nègres; elle est douce au toucher, sans être humectée par de la sueur. Les poils qui existent à la partie postérieure

des bras et aux jambes, moins nombreux qu'au commencement de cette affection, semblent plus raides, plus durs et plus noirs, et ont acquis une disposition à se friser; les cheveux sont d'un noir peu foncé; à la poitrine, il y a quelques points blancs.

Les battemens du cœur et du pouls sont forts, réguliers et lents; les artères radiales, très volumineuses, sont flexueuses. Depuis long-temps, les veines des jambes sont très développées. Le 30 août, on a appliqué un vésicatoire au bras gauche, une large bulle s'est développée comme cela a lieu ordinairement. La surface externe du derme a paru d'un rouge jaune et le siège de la coloration mulâtre accidentelle de la peau. L'épiderme ne différait de celui des blancs qu'en ce que sa surface interne paraissait d'un blanc jaunâtre dans quelques points. Le vésicatoire a été entretenu pendant quatre jours. On a laissé ensuite un nouvel épiderme se former à sa surface, et la peau a paru alors telle qu'elle est à-peu-près chez les blancs après l'application des cantharides, la matière colorante de la peau ayant très probablement été entraînée par le pus ou la sérosité. Le 1er, le 2 et le 3 septembre, lotions avec le chlorure de chaux, qui n'ont produit aucun effet sur la peau. Du 14 au 20, bains sulfureux. Depuis le 20, bains simples. Le 22, le malade paraît moins noir; les faces dorsales des mains ressemblent à du cuivre rouge longtemps exposé à l'air; la partie interne du cou, de la poitrine et de l'abdomen, la partie interne des membres et des autres régions plus foncées en couleur, ont passé du brun au bronze. Depuis lors l'état de la peau n'a point changé, et les principales fonctions n'ont éprouvé aucun dérangement. Fourcroy (*Système des connaissances chimiques*, t. IX, p. 259), assurant qu'un nègre, après avoir placé son pied dans une lessive d'acide muriatique oxigéné et l'avoir tenu quelque temps dans cette liqueur, avait offert cette partie presque décolorée et tournant à

la blancheur, et ajoutant que la peau n'avait repris sa teinte noire qu'au bout de quelques jours; Beddoës (*Considerations on the medicinal use of the factitious airs*, etc.), affirmant avoir fait une expérience analogue sur les mains d'un nègre, j'ai essayé l'action de ce moyen thérapeutique. Un demi-litre d'eau saturée de chlore fut versée dans un bain de bras, et le malade y plongea la main droite et l'avant-bras, pendant vingt minutes. Ce bain détermina une légère cuisson et une rougeur assez vive à la peau; au sortir du bain, elle parut moins noire; les poils de l'avant-bras étaient décolorés, jaunes et cassans. Dans la journée, le bras devint rouge et fut le siège d'une chaleur assez vive. Deux jours après, cette inflammation érythémateuse avait disparu; mais elle a été suivie d'une légère desquamation, qui a offert cela de particulier, que l'épiderme en se détachant a entraîné avec lui, sur quelques points, la matière noire de la peau. J'essayai ensuite les bains généraux de chlore, qui jaunirent sensiblement la peau, sans lui rendre sa couleur naturelle.

Obs. CLXVI. *Nigritie survenue après le sevrage et une aménorrhée, chez une femme d'un caractère colérique.* —C..., âgée de trente ans, repasseuse, d'un caractère très emporté, née à Mézières, de parens français et blancs, a eu plusieurs fois des attaques de nerfs à la suite d'accès de colère. Après avoir nourri pendant un an son enfant, cette femme le sevra au mois de mars dernier; elle prit diverses boissons pour faire passer son lait. Depuis cette époque, elle est restée faible; elle entra une première fois à l'hôpital de la Charité pour des douleurs gastriques; traitée par la thériaque, elle y fut admise de nouveau le 29 août 1834. Réglée pour la première fois à dix-neuf ans; mariée, mère de deux enfans, ses règles ne sont pas revenues depuis sa dernière couche où elle dit avoir été très malade pendant six semaines.

Cette malade, qui par la forme de sa tête et par ses che-

veux a les caractères d'une Européenne, présente une teinte noirâtre générale de la peau semblable à celle d'une mulâtre. Cette femme assure que cette couleur noire n'existe que depuis qu'elle a sevré son dernier enfant. Cette coloration survenue à-peu-près subitement, après un saisissement que cette femme avait éprouvé, est allée en augmentant tant que la malade a été bien souffrante; elle a un peu diminué depuis. Cette teinte noire est presque uniforme sur toute la surface du corps, excepté au-dessous des deux genoux, où elle s'arrête subitement; les extrémités inférieures sont beaucoup moins brunes que les autres régions; la couleur brune est un peu plus marquée sur le côté externe que sur le côté interne des membres. Elle est plus marquée au niveau des articulations dans le sens de l'extension; surtout les lèvres et les paupières inférieures sont très noires. Sur la lèvre inférieure et du côté gauche, on remarque une plaque irrégulière bien circonscrite de la largeur d'une pièce de dix sous, moins foncée que la peau environnante. Sur le bras gauche, là où un vésicatoire a été appliqué il y a cinq mois, et entretenu pendant douze jours, il existe une tache beaucoup plus noire que la peau environnante. La couleur noire n'est pas uniforme sur toute la peau, quelques points sont moins foncés que les autres. Les conjonctives n'ont que peu changé de couleur. Cette femme a les yeux bleus, les cheveux non crépus; les ongles ne sont devenus ni noirs, ni jaunes. Elle dit avoir éprouvé dans ces derniers temps des accès de fièvre intermittente. Elle était atteinte d'une aménorrhée accompagnée d'un dérangement des fonctions digestives, que caractérisaient la diminution de l'appétit, la difficulté et la lenteur des digestions, une légère constipation, sans douleur abdominale, sans soif ni rougeur de la langue; les battemens du cœur étaient réguliers, la respiration naturelle, le sommeil interrompu. J'ai cherché inutilement à rappeler les règles par l'application des sang-

sues aux parties génitales, et à fortifier la constitution par les bains simples, alternés avec les bains sulfureux. Cette femme très impressionnable et colérique est sortie de l'hôpital à-peu-près dans le même état où elle y était entrée, et sans qu'il se fût opéré de changement appréciable dans la coloration morbide de la peau.

Ephélides.

Vocab. Art. *Ephélides*, *hâle.*

§. 1065. A l'exemple de Lorry, de Pierre et de Jos. Frank, j'ai employé le mot *éphélide* dans son acception littérale, bien indiquée par L. Blancard et Castelli, et je m'en suis servi pour désigner les taches brunes produite sur la peau par l'action des rayons *solaires*. Souvent peu nombreuses, larges, irrégulières et d'un brun foncé (*Ephelis umbrosa*, J. P. Frank), elles sont quelquefois petites, circulaires et très multipliées, et d'un jaune foncé, se rapprochant du lentigo par leur forme et par leur couleur (*Ephelis lentigo*, P. Frank); elles apparaissent toujours au printemps ou pendant les chaleurs de l'été, sur la face, le cou, la partie supérieure du thorax, et sur les mains, surtout chez les enfans et les individus qui ont la peau blanche et fine. Les femmes se servent de voiles pour prévenir le développement de ces taches. Quelques-unes poussent la précaution jusqu'à se laver les mains et le visage avec des solutions d'albumine; d'autres, pour rendre à la peau brunie par le *hâle* sa teinte naturelle, en humectent la surface avec de la crême, du petit-lait ou des eaux distillées, aromatiques. Les éphélides s'effacent aux approches de l'hiver.

§. 1066. J. Davy (1) a fait plusieurs expériences pour savoir comment s'opère la coloration en brun de la peau, par l'exposition aux rayons du soleil. Pour déterminer la nature du changement qui a lieu dans ce cas, et pour tâcher de découvrir quelle est l'utilité de ce changement, il a constaté que chez les Européens, lorsqu'une partie de la surface cutanée est exposée pour la première fois au soleil brûlant des climats chauds, elle devient le siège d'une légère inflammation érythémateuse; l'épiderme se détache en larges écailles, et est remplacé par un nouveau dont la *teinte brune* est d'abord très légère, mais qui devient plus foncée après plusieurs desquamations successives. On sait qu'un changement semblable succède souvent à l'inflammation produite par un vésicatoire. Cependant, cette altération de la couleur de la peau peut avoir lieu sans qu'il survienne auparavant d'inflammation appréciable; c'est ce qui arrive par l'exposition longtemps prolongée à la lumière diffuse. Ce n'est pas dans l'épiderme que le changement de couleur a lieu, mais bien à la surface du derme, sur laquelle se dépose la matière colorante brune. Cette substance est chimiquement identique avec le pigment noir de l'œil, et comme lui résiste, sans se décomposer, à la chaleur rouge naissant. L'effet du changement de couleur que subit la peau est de la protéger contre l'action brûlante des rayons solaires. Les résultats des expériences de J. Davy, sur ce point, sont tout-à-fait d'accord avec les conclusions que sir E. Home (2) a tirées de ses recherches sur le même sujet. Lorsque la peau a acquis la couleur brune, l'exposition aux rayons du soleil peut bien produire une légère

(1) *Transact. of the med. chir. soc. of Edinb.* t. III, p. 89. Extrait. (Arch. gén. de méd. t. XVIII, p. 89.)

(2) Home (Everard). *Sur la couleur noire du réseau muqueux de la peau des nègres, considérée comme servant à la préserver de l'action trop vive des rayons solaires.* Extrait. (Archiv. génér. de méd. t. I, p. 90-92.)

cuisson et une faible élévation de la température; mais il n'y a pas ordinairement de desquamation.

Par analogie, on a donné le nom d'*éphélide ignéale* aux taches brunes ou jaunâtres qu'on observe à la partie interne des jambes et des cuisses chez les femmes qui, pour se chauffer, placent habituellement sous leurs pieds des vases qui contiennent du charbon allumé.

Lentigo.

Vocab. Art. *Taches de rousseur, lentilles.*

§. 1067. Le lentigo (1), connu plus généralement sous le nom de *taches de rousseur*, est caractérisé par des taches jaunâtres, non proéminentes, dont la forme est circulaire comme celle des lentilles; elles sont éparses ou rassemblées en groupes sur la face, la poitrine, les membres thoraciques; les points maculés offrent une teinte jaune plus ou moins foncée, et ne s'élèvent point au-dessus du niveau de la peau. Nées dès l'enfance, sans causes appréciables, ces taches s'observent habituellement sur des individus dont les cheveux sont blonds, roux, ou d'un rouge ardent; elles persistent quelquefois jusqu'à un âge avancé, et diminuent ordinairement à l'époque de la puberté; l'épiderme ne présente point d'aspérités sur les points maculés. Ces taches ne sont point accompagnées de prurit, ni de démangeaison; mais elles ôtent à la peau sa blancheur et son éclat qu'aucune médication topique ne peut lui rendre. Elles disparaissent quelquefois à des époques indéterminées, par suite des modifications que l'âge apporte à la structure de la peau. Les taches du lentigo diffèrent des éphélides, en ce que ces dernières, développées pendant l'été sur les mains, sur le visage et

(1) Forestus. *Obs. chir.* lib. v. Ob. iv. *De lentigine et panno faciei.*

sur d'autres parties du corps découvertes, disparaissent ou pâlissent pendant l'hiver, tandis que les taches du lentigo sont persistantes. D'ailleurs les éphélides se forment indistinctement chez tous les enfans et les adultes exposés aux ardeurs du soleil, tandis que les taches du lentigo s'observent plus particulièrement chez les individus dont les cheveux sont roux ou d'un blond ardent, les yeux d'un bleu pâle, et dont la peau des aisselles, des aines et des orteils exhale une odeur désagréable.

§.1068. Lorsqu'on met à macérer des morceaux de peau qui présentent de ces taches pigmentaires, la matière colorante reste presque toujours fortement adhérente au derme lorsqu'on en a détaché l'épiderme.

Le lentigo ne peut être l'objet d'aucun traitement : « Pene ineptiæ sunt, curare varos et lenticulas et ephelidas; sed eripi tamen fœminis cura cultûs sui non potest. (Celsus. *De re medicâ*, lib. VI, sect. V.)

Chloasma.

VOCAB. Art. *Pityriasis versicolor; taches hépatiques.*

§.1069. Le chloasma est caractérisé par une ou plusieurs taches accidentelles, de la dimension d'un grain de millet jusqu'à celle de la paume de la main, sèches, ordinairement sans prurit, d'un jaune pâle ou d'un jaune brunâtre, presque toujours développées sur le tronc, quelquefois sur la face et sur le cou, très rarement sur les membres.

§. 1070. *Symptômes.*—La couleur des taches du chloasma est tantôt comparable au jaune pâle des feuilles mortes de certains arbres, et tantôt d'un jaune aussi prononcé que celui de la rhubarbe ou du safran; d'autres fois, mais très rarement, ces taches sont tellement foncées qu'elles se rapprochent de l'altération que je décrirai plus bas, sous le

nom de *mélasma*. La forme et les dimensions de ces taches sont très variables; les unes ont plusieurs pouces de diamètre; les autres ont à peine quelques lignes de longueur. D'autres, plus petites encore, de la dimension des papules du lichen *simple*, sont ordinairement disséminées sur la partie antérieure de la poitrine et du bas-ventre et reconnaissables à leur teinte jaunâtre ou verdâtre. Chez d'autres individus, d'abord isolées, ces petites taches se multiplient, s'élargissent, se réunissent en groupes plus ou moins nombreux de manière à donner à la peau un aspect fort remarquable. Un certain nombre de ces macules, très analogues à celles des éphélides, ne s'élèvent pas au-dessus du niveau de la peau qui les entoure, et ne sont pas le siège d'une exfolation sensible. Les taches du chloasma se remarquent surtout chez les personnes dont la peau est fine et délicate, et chez les femmes enceintes (*Maculæ gravidarum* de certains auteurs). D'autres fois, les points maculés sont légèrement proéminens; leur surface devient le siège d'une démangeaison qui augmente par la chaleur et l'exercice ou par l'usage des liqueurs fortes. Plus tard, l'épiderme se fendille à la surface des taches, et se détache en petites lamelles épidermiques furfuracées (Chloasma, *pseudo-porrigo* Frank, pityriasis *versicolor* Willan); et même quand ces espèces de taches ne paraissent nullement squameuses à l'œil, on peut souvent, en les grattant avec l'ongle ou en les frottant rudement avec un linge sec, détacher l'épiderme altéré des taches, et mettre à nu la peau, qui alors paraît imprégnée de la matière colorante, d'un jaune verdâtre. Cet épiderme s'enlève surtout facilement après plusieurs bains sulfureux. Lorsque les malades sortent de ces bains, les taches, au lieu d'une teinte jaune safranée, offrent une couleur rougeâtre qui a quelque analogie avec celle du lichen *simplex*. Parfois même, pendant l'été ou au commencement du printemps, on voit les taches jaunes du chloasma s'éten-

dre, devenir prurigineuse et prendre momentanément une teinte rouge. J'ai observé surtout cette transformation chez des femmes qui portaient une ou plusieurs taches de chloasma entre les seins.

La durée des taches du chloasma est très variable; le plus ordinairement elles se développent sans causes connues, et persistent pendant plusieurs années, si elles ne sont point combattues par des médications appropriées. La peau des femmes y est plus exposée que celle des hommes : on les observe rarement chez les enfans. On a vu des femmes en être atteintes pendant quelques semaines, et la teinte se renforcer aux époques menstruelles: alors ces taches naissent et disparaissent sans desquamation sensible de l'épiderme. Plusieurs pathologistes ont désigné, sous le nom de chloasma *gravidarum*, de chloasma aménorrhéique, de semblables taches dont l'apparition coïncide avec la grossesse ou la suppression des menstrues.

§. 1071. Plusieurs morceaux de peau présentant des taches de chloasma, ont été traités par la putréfaction à l'air libre et par la macération. Sur les premiers, l'épiderme n'a pas emporté avec lui la matière colorante, qui est restée à la face externe du derme, sous la forme d'une couche brune, noirâtre ou grisâtre, facile à détacher avec le dos du scalpel. Sur les autres, la matière colorante s'est partagée entre l'épiderme et le derme, à la surface duquel elle s'est présentée sous la forme d'une matière liquide, noirâtre ou grisâtre, stagnante dans les petits sillons, et disposée en couches d'une inégale épaisseur. A la surface du derme, on remarquait en outre une bande de couleur noirâtre et profonde que l'instrument ne pouvait enlever sans intéresser la peau.

§.1072. *Causes.*—Ces taches (*maculæ hepaticæ*) se développent souvent chez des individus d'ailleurs parfaitement sains. On les observe aussi chez les malades atteints d'affec-

tions chroniques de l'estomac ou des poumons. Malgré l'opinion vulgaire qui attribue ces taches à une maladie de foie, il est notoire qu'elles sont rarement unies aux affections de cet organe.

Le mode de production des taches du chloasma est à-peu-près inconnu. Toutefois une analogie assez marquée entre la couleur de certaines de ces taches et celles qui succèdent à l'application des vésicatoires peut faire supposer que les premières, comme les secondes, sont précédées d'une accumulation morbide de sang dans les points maculés.

§. 1073. *Diagnostic.*—Les taches hépatiques ne peuvent être confondues avec aucune autre coloration morbide de la peau ; l'éphélide en diffère par son siège, par sa teinte et surtout par sa cause ; le lentigo par sa forme, sa persistance et sa couleur rousse qui coïncide ordinairement avec une semblable coloration des cheveux. Les *nœvi*, couleur de café au lait, se rapprochent singulièrement de quelques taches de chloasma par leur couleur; mais ils en diffèrent en ce qu'ils sont congénitaux, permanens, et en ce que leur surface n'est jamais furfuracée ni prurigineuse comme celle du chloasma.

§. 1074. *Traitement.* — Les taches du chloasma, qui se manifestent chez les femmes peu de jours après la conception, disparaissent quelquefois à la fin du premier mois de la grossesse, avec les premiers accidens qui l'ont annoncée; mais on les a vues persister pendant toute la durée de la gestation et même après l'accouchement. Dans ce dernier cas, et toutes les fois que ces taches existent indépendamment de toute autre altération, il faut les attaquer par des bains sulfureux qui, administrés de deux jours l'un, les font presque toujours disparaître dans l'espace de quinze jours ou d'un mois au plus. Ce moyen est bien préférable à d'autres remèdes qui ont été recommandés, tels que les lotions acides, les frictions sur les points affectés,

pratiquées avec des émulsions, des linimens camphrés ou chargés de borate de soude, ou avec des pommades de laurier-cerise. Je dois faire remarquer, qu'après l'administration d'un bain sulfureux, les taches du chloasma offrent quelquefois une rougeur très prononcée, et qui persiste pendant une ou plusieurs heures. J'ai vu la rougeole opérer la guérison des taches hépatiques. Lorsqu'elle a été obtenue par l'action des bains sulfureux ou par tout autre moyen, il n'est pas rare de les voir se reproduire l'année suivante, surtout au printemps.

En général, on obtient facilement la guérison du chloasma par les bains sulfureux. Cependant, j'ai vu plusieurs exemples d'une variété de cette maladie qui est presque incurable, mais qui heureusement n'offre aucune gravité. Presque toute la surface du corps était couverte de larges taches d'un jaune sale non prurigineuses, non furfuracées, dont quelques-unes n'auraient pu être couvertes avec la paume des deux mains réunies. Dans ces cas rares, on ne remarquait que de petites raies ou des îlots de peau saine entre les taches. Plusieurs de ces malades avaient été envoyés inutilement à plusieurs sources d'eaux minérales, et presque toujours au désavantage de leur santé qui, au reste, n'avait pas tardé à se rétablir. Ces colorations jaunes se rapprochent de la méladermie par leur persistance et leur ténacité.

Lorsque le chloasma existe en même temps qu'une maladie intérieure, de l'intestin, de l'utérus, etc., ou lorsque ces taches surviennent après la guérison ou la diminution des symptômes de ces affections, la plupart des praticiens répugnent à faire disparaître par les bains sulfureux, dans la crainte qu'on n'attribue plus tard à leur guérison le développement des maladies qui peuvent survenir ; cependant cette crainte, à laquelle il n'est pas prudent de se soustraire complètement, n'est justifiée par aucune observation rigoureuse.

Historique et observations particulières.

§. 1075. Hippocrate a désigné sous le nom d'εφηλὶς, non-seulement les taches produites sur la peau par l'action du soleil, mais encore celles qui surviennent quelquefois à la figure des femmes grosses (1). Sennert (2) a donné une très bonne description des taches *hépatiques*, et a cité avec éloge celle de Regnier Solenander. Plus tard, ces taches ont été décrites par Lorry (3), sous le nom de *Maculæ biliosæ;* par Willan et Bateman, sous celui de pityriasis *versicolor;* par M. Alibert, sous celui d'éphélides *hépatiques*, et par P. Frank, sous la dénomination de chloasma. On trouve dans les *journaux de médecine* (4) quelques observations sur cette maladie.

Obs. CLXVII. *Taches dites* hépatiques *sur plusieurs régions du corps, guéries par l'emploi des bains sulfureux.* —Une fille, âgée de vingt-huit ans, d'un tempérament bilieux et sanguin, avait remarqué depuis un an que des taches d'un jaune brunâtre se développaient sur toutes les parties de son corps. Lorsque je l'observai, elles occupaient spécialement les parties antérieure et postérieure du tronc. Ces taches, de formes et de dimensions variées, avaient dans quelques points jusqu'à quatre et cinq pouces de diamètre. La plupart n'étaient le siège d'aucune sensation morbide. D'autres étaient prurigineuses, et présentaient sur quelques points de leur surface de petites squames furfuracées. L'exploration attentive du thorax et de l'abdomen ne put faire découvrir aucune lésion des orga-

(1) « Quæ utero gerant in facie macnlam habent, quam εφηλιν vocant ». Hippoc. *Op.* Περὶ. ἀφόρων —Περὶ γυναικείων.

(2) Sennert. *Opera.* t. III. Lib. v. part. III. sect. I, Cap. VII. *De maculis a Germanicis epaticis dictis.*

(3) Lorry. *De morbis cutaneis*, introductio, p. 91.

(4) *Obs. de pityriasis versicolor* (Jonrn. hebdom. t. VIII, p. 45.). — *Obs. d'Ephélides hépatiques guéries par la méthode ectrotique.* (Journ. hebd. t. IV, p. 264.) — *Avantages du borax.* (Journ. de chim. médic., t. II, p. 591.)

nes contenus dans ces cavités chez cette fille, dont la santé générale était bonne. Les taches disparurent après l'emploi de vingt-cinq bains sulfureux.

Obs. CLXVIII. *Taches de chloasma sur le tronc et les membres.*— D...., âgée de vingt-cinq ans, fut atteinte de chloasma au mois de février 1824. Les taches se montrèrent d'abord sur le cou, et de là s'étendirent sur les autres régions du corps. Le 7 mai 1826, toute la partie postérieure du tronc était occupée par des taches d'un jaune brun, qui se sont réunies; leur teinte était uniforme, excepté dans quelques points où la peau paraissait blanchâtre, et qui ont été le siège d'une desquamation sur la partie antérieure du cou, sur celle de la poitrine, et surtout entre les deux mamelles; aux endroits qui correspondaient au busc, existait un certain nombre de taches; elles étaient rares sur le ventre, nombreuses, très foncées et confluentes aux plis des cuisses. On n'en observait pas sur les jambes ni sur les jarrets; elles étaient rares sur les membres supérieurs, excepté au-dessus du coude, où elles étaient plus nombreuses. La figure en était exempte, si on en excepte le front, qui en présentait deux du côté droit. Sur tous les points maculés, la malade éprouvait une démangeaison désagréable et des picotemens qui étaient vifs lorsqu'elle restait dans l'inaction. La santé générale de cette fille était excellente, et toutes ses fonctions s'exerçaient régulièrement. Trente-trois bains sulfureux ont fait disparaître ces taches dans l'espace d'un mois et demi, sans apporter aucun dérangement à la santé de cette fille.

Obs. CLXIX. *Taches de chloasma sur le tronc et le scrotum.*—M..., âgé de quarante ans, d'un tempérament sanguin, me consulta, le 11 juin 1821, pour un chloasma qui occupait diverses régions du corps. Il existait sur la peau du cou, des épaules, et sur les parties postérieure et antérieure du tronc, des taches d'un jaune brunâtre et superficielles, ne changeant point de couleur par la pres-

sion, disposées par franges en certains endroits, représentant dans d'autres de petites taches circulaires qui donnaient à la peau un aspect marbré. Leurs bords étaient tranchés, non fondus dans la peau, et très rapprochés sur la partie supérieure du tronc, de manière à permettre de distinguer à peine la couleur naturelle de la peau ; elles devenaient plus rares à sa partie inférieure, de sorte que l'hypogastre et les lombes en étaient presque entièrement exempts. Dans les intervalles de ces taches, la peau avait sa couleur naturelle. Tout ce qui accélérait la circulation, et produisait une augmentation de chaleur ou la sueur, ne tardait pas à provoquer une vive démangeaison dans les taches du chloasma. Le malade ne pouvait alors s'empêcher de se gratter, et bientôt les taches devenaient le siège d'une desquamation furfuracée; la peau du scrotum et celle de la partie supérieure et interne des cuisses offrait une teinte brune jaunâtre, analogue à celles des autres taches; elle ne différait de ces derniers qu'en ce qu'elle était le siège d'une desquamation furfuracée assez abondante. Pendant les chaleurs de l'été, ces taches devenaient le siège d'une démangeaison très vive. L'année précédente, elles avaient disparu en grande partie, à la suite de quelques douches d'eau sulfureuse que le malade avait prises aux bains d'Aix. Quarante bains sulfureux suffirent pour les faire disparaître complètement sans qu'il fût nécessaire d'employer d'autre traitement.

Mélasma.

VOCAB. Art. *Mélasma, pityriasis nigra.*

§. 1076. Je désigne sous le nom de *mélasma* une coloration noirâtre, accidentelle et passagère de la peau, et surtout de l'épiderme, sur une ou plusieurs régions du corps, presque toujours suivie d'une desquamation fur-

furacée. Cette maladie a été observée par Willan, chez des enfans nés dans les Indes et transportés en Angleterre. Lorry (1) et M. Alibert l'indiquent, comme une espèce particulière de décoloration de la peau, sous le nom d'éphélide scorbutique. Rencontrée et signalée chez les pellagreux par un assez grand nombre d'observateurs, cette coloration morbide de la peau s'est montrée chez un certain nombre d'individus de tout sexe et de tout âge dans l'*épidémie de Paris*, en 1828.

La variété de cette maladie observée par Willan chez les enfans (pityriasis *nigra*, Willan), commençait par une éruption partielle de papules, et se terminait par une coloration noirâtre et une légère desquamation furfuracée. Cette maladie affectait quelquefois la moitié d'un membre, comme le bras ou la jambe, quelquefois les doigts et les orteils. M. Alibert (2) rapporte trois observations, dont une au moins est un exemple remarquable de mélasma : la peau d'un mendiant, noircie comme celle d'un ramoneur, était raboteuse et granulée sur plusieurs points de sa surface. On a plusieurs fois observé, dans la pellagre, une altération analogue de la peau (Voy. *Pellagre*). Dans l'*épidémie de Paris* (3), en 1828, chez un grand nombre de malades, l'épiderme s'épaississait, principalement à l'extrémité des doigts et des orteils, et la peau sur ces parties, et surtout sur la poitrine et sur le ventre, offrait fréquemment une teinte noirâtre, comme si elle eût été colorée par de la suie. Cette teinte était quelquefois uniformément répandue sur une plus ou moins

(1) Alia maculorum species datur quæ, *quas ipulvere nigro* cutis foret conspersa, eam deturpant, et sæpius diarrhæâ solvuntur, aut vacuatione quâvis, v. g. sudoribus; tales in muliere gravidâ vidi quæ partu solutæ sunt, cùm per dolorum atrociam sudoribus illa deflueret. (Lorry. *De morbis cutaneis.* — Introductio. p. 91.)

(2) *Précis théor. et prat. sur les malad. de la peau*, t. 1, p. 400. La planche XXVII *bis* de son ouvrage in-folio offre une représentation fidèle de cette altération.

(3) Kuhn. *Epidémie régnante à Paris.* (*Bull. des sc. méd. de Férussac*, t. v, p. 252.)

grande surface du corps, ou bien elle se montrait sous la forme de taches noires isolées, plus ou moins rapprochées. L'épiderme, ainsi coloré, se desséchait, devenait rugueux, se fendillait, se détachait de la peau qui, au-dessous de lui, avait sa couleur naturelle, et qui bientôt se recouvrait d'un épiderme normal.

§. 1076. Il faut rapprocher du mélasma une coloration morbide de la peau observée dans l'Amérique du Sud. Voyez *Pinta*.

Obs. CLXX. *Mélasma observé pendant l'épidémie de Paris, chez un individu qui n'offrait point les symptômes de cette épidémie* (Recueillie par M. Bisson).—Gérard, âgé de trente-trois ans, scieur de long, demeurant rue de Lappe, nº 55, entra à l'hôpital Saint-Antoine, le 27 septembre 1828. Né d'un père et d'une mère bien constitués, cet homme a les cheveux noirs, le teint assez coloré, la peau naturellement brune. Son père est blond et sa mère est brune. Dans le mois de juillet dernier, cet homme a éprouvé de grandes lassitudes et des douleurs dans les membres, indépendantes de la fatigue de sa profession; ces douleurs furent bientôt accompagnées d'une toux sèche et d'oppression; on lui appliqua des sangsues à l'épigastre; il prit quelques boissons adoucissantes, il éprouva ensuite de grandes démangeaisons sur le tronc et sur les jambes. On lui pratiqua une saignée et il fut soulagé; cependant l'oppression n'ayant pas cédé complètement, cet homme entra à l'hôpital. On fut frappé de la force et de l'irrégularité des battemens du cœur; la face était tuméfiée. On fit pratiquer deux saignées, à la suite desquelles les palpitations et la bouffissure de la face disparurent.

Dès le soir de son entrée, en découvrant le malade, on fut frappé de *la teinte noire de la peau du ventre* et du tronc; le malade partagea l'étonnement de ceux qui l'observèrent, et il assura que sa peau était naturellement brune, mais bien différente de l'état où il la voyait. Cette

teinte a persisté. Le 20 septembre, la peau de la face n'avait point éprouvé de coloration morbide; la peau du cou et des parties antérieures et postérieures de la poitrine était brune et lisse comme chez les mulâtres. Sur la partie antérieure de l'abdomen, elle offrait une disposition tout-à-fait remarquable; l'épiderme se détachait en petites lamelles à-peu-près de la dimension d'une pièce de cinq sous; ces lamelles étaient véritablement noires à leurs surfaces interne et externe, mais elles paraissaient beaucoup plus noires sur la peau que lorsqu'elles en étaient détachées; placées entre l'œil et la lumière, elles paraissaient grisâtres. Sur les points où ces lamelles étaient prêtes à se détacher, la peau était déjà munie d'un autre épiderme beaucoup moins noir que le précédent, et elle avait à-peu-près la teinte de la peau des mulâtres. La peau du scrotum et des membres était noire comme celle des nègres, mais elle n'était pas luisante comme chez ces derniers, et elle offrait en outre de la desquamation. Les membres inférieurs ne présentaient cette coloration noire d'une manière marquée qu'à la partie antérieure et supérieure des cuisses; la peau de cette région était en desquamation sur plusieurs points. Après la chute de l'épiderme coloré, la peau prit une teinte brune. Le malade est sorti après quinze jours de séjour à l'hôpital, n'éprouvant plus de palpitations; quelques bains tièdes furent administrés et la peau ne tarda pas à reprendre sa couleur primitive.

Nœvi pigmentaires.

§. 1077. On désigne sous le nom de *nœvi* (1) des altérations congénitales de la couleur ou de la texture de la peau, ordinairement permanentes et limitées à une région

(1) Haller. *Element. physiolog.* in-4o, t. VIII, pag. 129. — Jacquin (Ch.) *Mémoire et observations sur les marques ou taches de naissance.* (Journal général de médecine, de chirurgie, etc. tom. XLIII. in-8o Paris, 1812.)

du corps. Quoiqu'elles soient très variées, on peut en former trois groupes: l'un comprend les anomalies congénitales de la matière colorante; l'autre, les productions et les hypertrophies vasculaires, et un troisième, diverses tumeurs congénitales formées par les tissus cutanés et sous-cutanés hypertrophiés. Ces deux dernières espèces seront décrites plus loin.

§. 1078. Les affections congénitales du pigment, que les anciens comprenaient le plus ordinairement sous le nom de *spili*, offrent une infinité de variétés sous le rapport de leur nombre, de leur forme, de leurs dimensions et de leur couleur, etc. On peut désigner, sous le nom de nœvus-*chloasma*, des taches jaunes et congénitales qui se rapprochent singulièrement par leur teinte des taches du chloasma, mais qui en diffèrent en ce qu'elles résistent ordinairement aux moyens qui font disparaître ces dernières. Une jeune femme, âgée de vingt-huit ans, avait à la partie latérale antérieure du cou, du côté gauche, une tache congénitale d'un jaune brun, légèrement ovale, de la dimension d'une pièce de cinq francs. Cette tache unique ressemblait parfaitement à celles que j'ai désignées sous le nom de *chloasma*. D'après des traditions populaires, cette jeune femme attribuait l'existence de cette tache à une envie de café au lait, que sa mère avait eue pendant sa grossesse. On voit aussi de ces taches congénitales offrir une teinte brune ou noire, plus ou moins foncée (*Nœvus niger*). Un jeune homme portait à la partie interne et supérieure de la cuisse droite une tache noire congénitale, non proéminente, d'environ deux pouces de diamètre, et dont les bords étaient irréguliers et comme découpés. Les poils développés à la surface de cette tache offraient un petit renflement dans le point où ils sortaient de la peau.

Gaultier (1) fait mention de taches congénitales et

(1) Gaultier (G. A.). *Recherches sur l'org. de la peau*, etc. p. 66. in-8°, Paris, 1809.

bronzées de la peau. Un individu, âgé de quatorze ans, qui dit s'appeler Joseph Galart, et être né en Suisse, attire depuis plusieurs mois les curieux dans un salon où il se fait voir sous le nom d'*ange vivant*. Il nous a présenté les caractères suivans : la peau est d'une couleur bronzée dans toute la partie postérieure du tronc, depuis la nuque jusqu'aux lombes. Cette couleur s'étend sur les épaules et sur les parties latérales du cou. Cette partie est recouverte de poils, mais très fins et très rapprochés; sa peau est assez blanche sur le reste du corps. Les parties où il y a le plus de poils sont les plus colorées; sur le dos, il existe une surface d'un pouce de diamètre qui a conservé sa couleur blanche; les poils y sont en petit nombre, ils sont colorés à leur base, un très petit cercle noir les entoure; les poils sont peu nombreux sur les parties latérales du cou; il y en a un très grand nombre autour desquels existe aussi de la matière colorante; elle est peu répandue sur la peau autour de quelques-uns de ces poils, l'irradiation est plus prononcée autour de quelques autres. Il y en a où la matière colorante s'est jointe à celle qui est fournie par les bulbes voisins, et dont le résultat présente une peau uniformément colorée en brun. Sur d'assez grandes surfaces, la couleur brune a passé à l'état noir; la pupille est très noire, l'iris brun. Cet individu a une très grande mobilité de caractère, une inconstance démesurée dans ses entreprises, un air joyeux, mais égaré, hébêté; une odeur de souris, légèrement alliacée, se dégage des parties où la sécrétion de la matière colorante s'opère; la chaleur y est également plus élevée.

Enfin, je me rappelle avoir vu au Bureau central des hôpitaux un jeune homme, dont les paupières et la partie voisine des joues offraient une *teinte bleuâtre*, analogue à celle que produit sur la peau l'explosion de la poudre à canon. Tout récemment encore, j'ai observé, à la consultation de l'hôpital de la Charité, un homme qui présentait sur la

face externe des jambes une tache congénitale, qu'au premier aperçu, on aurait pu prendre pour une ecchymose. On me conduisit aussi un enfant qui portait sur la région lombaire une tache d'un gris noirâtre, dont la couleur était tout-à-fait semblable à celle que l'on produit lorsqu'on étend sur la peau une légère couche d'onguent mercuriel.

§. 1079. Les *nævi pigmentaires* sont quelquefois surmontés de poils, dont les dimensions et la couleur sont très variables, quoique le plus ordinairement ils soient bruns et courts. La teinte de quelques-unes de ces taches congénitales pigmentaires diminue après la naissance; les autres subsistent pendant toute la vie, sans faire de progrès en surface ou en profondeur. On ne peut détruire les altérations congénitales de la peau qu'à l'aide de l'instrument tranchant, des caustiques ou de quelques solutions irritantes qui enflamment la peau; mais ces moyens laissent des cicatrices presque aussi désagréables que les maladies elles-mêmes.

Teinte bleue de la peau.

§. 1080. Billard (1) a publié un exemple très remarquable de *coloration bleue* de la peau, qu'il faut très probablement rapprocher des *sueurs bleues.* « Victoire Ruflard, âgée de seize ans, assez développée pour son âge, présentait au visage, au cou, à la partie supérieure de la poitrine, une belle coloration bleue répandue principalement au front, aux ailes du nez et autour de la bouche. Lorsqu'on essuyait sa figure avec un linge blanc, la matière bleue tachait le linge et s'enlevait de dessus la peau, qu'elle laissait blanche; les lèvres étaient vermeilles, l'embonpoint assez prononcé, le pouls régulier et naturel, les

(1) Billard (C.). *Mém. sur un cas particulier de cyanopathie cutanée ou coloration bleue de la peau, causée par une altération de la transpiration.* (Arch. génér. de méd. t. XXVI, p. 453). — *Gazette méd.* Paris, 1831, p. 399.

forces et l'appétit comme chez une personne en santé. Le seul symptôme morbide était une toux sèche, mais sans râle, sans matité dans la poitrine, sans aberration du type régulier des battemens du cœur. Cette fille était réglée depuis deux ans; sa menstruation n'avait jamais manqué. Elle exerce l'état de lingère depuis deux ans. Dès cette époque, elle s'aperçut qu'elle avait le tour des yeux bleus; mais il lui suffisait de se mettre à l'air pour que cela disparût. Ce phénomène se reproduisait, surtout lorsque le fer à repasser était chauffé par un charbon très vif, ou qu'elle travaillait dans un espace étroit et chaud. Cependant cette coloration ne fit aucun progrès jusque vers mai dernier, alors tout le front et tout le visage devinrent bleus, au point de fixer l'attention des personnes qui rencontraient la malade. La toux sèche, dont j'ai parlé, se manifesta; les règles furent plus abondantes, et il survint d'abord quelques crachats, et ensuite des vomissemens de sang. Toutefois, la régularité des menstrues ne fut nullement troublée; la malade fut saignée à plusieurs reprises, et s'appliqua au bras un vésicatoire; il n'en résulta aucune amélioration. Lorsque je vis cette fille pour la première fois, je pensai que cette cyanose était dépendante d'une maladie organique du cœur; mais comme la matière bleue était sécrétée à la surface de la peau qu'elle laissait incolore quand elle était enlevée, je supposai qu'il n'existait qu'une altération de la sécrétion cutanée. Ce diagnostic une fois établi, je me sentis embarrassé sur les indications à remplir. Cependant, je me hasardai à conseiller les médicamens qui, par leur action directe sur la peau, pouvaient peut-être en modifier favorablement les fonctions. Ainsi, je prescrivis six grains de fleurs de soufre par jour, et une demi-once de racine de salsepareille en décoction dans une pinte d'eau. Loin d'obtenir du succès, il résulta de ce traitement, qui fut suivi pendant douze jours, une sueur assez abon-

dante, une diminution sensible des urines, une augmentation considérable de la coloration bleue; le front, la face, le cou, la poitrine et le ventre devinrent nuancés d'un bleu d'azur qui s'étendait par nuages, et qui redoublait d'intensité ou pâlissait suivant que la circulation sous-cutanée s'accélérait ou se ralentissait; lorsque, par exemple, on adressait à la malade des questions propres à l'émouvoir, sa figure bleuissait au lieu de rougir. C'était absolument l'apparition subite des nuances du caméléon. Il est à remarquer que la partie antérieure de la face et du tronc, ainsi que les épaules, les bras et un peu des cuisses, étaient seuls colorés, tandis que la partie postérieure du tronc, les aisselles et les jarrets ne l'étaient pas. Le linge de la malade était tâché de bleu; les sclérotiques, les ongles, la peau du crâne et la conque de l'oreille conservaient leur couleur ordinaire. La muqueuse buccale était un peu pâle, la langue presque toujours saburrale, aucun mouvement fébrile ne se faisait sentir. Je vis la malade quinze jours après la première consultation; elle présentait alors les différentes parties du corps que je viens d'indiquer fortement colorées en bleu. La toux était plus forte; il n'y avait cependant pas de fièvre, mais depuis six jours les urines étaient rares. La malade n'en avait pas rendu une seule goutte depuis trois jours. Cependant, elle n'éprouvait pas les accidens ordinaires d'une rétention d'urine, tels que ballonnement du ventre, douleur dans la région hypogastrique, infiltration des jambes, etc. Il était donc facile de voir que si la malade n'urinait pas, c'est qu'il n'y avait pas d'urine sécrétée. D'un autre côté, la matière colorante bleue était devenue plus abondante, et chaque nuit il y avait des sueurs copieuses. Ainsi, la transpiration cutanée semblait suppléer les urines. Il y avait eu, les jours précédens, quelques crachemens de sang pour lesquels on avait pratiqué une nouvelle saignée. Le sang n'avait pas

présenté d'altérations appréciables à la vue. A l'aide d'une couche d'huile, j'enlevai de dessus la peau une assez grande quantité de la matière bleue que je ne pouvais enlever qu'avec peine avec de l'eau simple ou de l'eau vinaigrée. Je la remis à M. Cadet, pharmacien habile et distingué, qui la soumit à diverses expériences, d'où il a conclu que cette matière bleue n'avait pas les propriétés de la cyanourine que M. Braconnot a trouvées dans les urines bleues d'une malade, qu'elle n'est point une combinaison de cyanogène et de ses composés avec le fer.

Ayant remarqué que de tous les réactifs capables de neutraliser cette couleur, une eau alcaline était le plus innocent, je soumis la malade à l'usage du bi-carbonate de soude, dissous dans une infusion de feuilles d'oranger, à la dose de six grains par jour, puis douze, et enfin dix-huit, progressivement. Au bout de douze jours, la peau du tronc et des membres était redevenue tout-à-fait blanche; il n'existait plus qu'une teinte bleue assez légère autour des yeux, des ailes du nez et sur le front; les urines étaient devenues plus faciles et plus copieuses, et les sueurs moins abondantes. Pendant le mois suivant, la couleur bleue a continué à diminuer. Durant ce temps, la malade a pris une once de bi-carbonate de soude, et les urines qui, auparavant étaient fortement acides, ne se sont nullement montrées alcalines; la sueur était moins acide qu'à l'ordinaire. Maintenant, cette malade est dans un état très satisfaisant; la figure n'est plus que légèrement colorée; mais cette coloration augmente par la chaleur, les émotions, la fatiguent, et lorsque les règles approchent. A cette époque aussi, la toux augmente; elle crache et vomit une certaine quantité de sang, comme dans l'hématémèse. Elle a été saignée au bras, et son sang, soumis à l'analyse chimique n'a rien présenté de particulier. La malade a vomi du sang, au fond duquel la matière colorante s'est

trouvée en assez grande quantité pour bleuir les parois du vase; elle dit aussi qu'en saignant au nez, elle a vu parmi les gouttes de sang des gouttes de matière bleue. Malheureusement les matières n'ont point été recueillies. »

Teintes jaunes de la peau.

§. 1081. Les colorations morbides de la peau en *jaune*, beaucoup plus fréquentes que la précédente, sont presque toujours liées à des maladies graves dont elles ne sont qu'un *symptôme;* il suffira de les mentionner brièvement.

L'ictère est la plus commune de ces colorations; quoique dépendante, dans un grand nombre de cas, de maladies du foie, d'obstacles mécaniques au cours de la bile, il existe quelquefois, sans aucune lésion apparente des conduits biliaires et du foie lui-même, et de tout autre organe qui peut influer sur le passage de la bile dans l'intestin (*ictère spasmodique*, etc.). La coloration de l'ictère varie depuis le jaune citron clair jusqu'au jaune-verdâtre, au jaune foncé et brun, et même au vert. Cette coloration plus ou moins générale, plus prononcée sur certains points, apparaît d'abord aux conjonctives, aux tempes, au front, autour des lèvres, sur les mains, à la poitrine, etc. Il est rare que la surface supérieure de la langue devienne jaune; mais cette teinte se remarque souvent à sa face inférieure. En même temps, les urines d'un jaune foncé donnent au linge une teinte safranée. Cette teinte jaune de la peau diminue sensiblement après la mort lorsqu'elle a lieu.

L'ictère des *nouveau-nés* (1) paraît différer essentiellement de l'ictère vulgaire. Deux ou trois jours après la

(1) Billard. *Traité des maladies des enfans nouveau-nés.* Paris, 1828, page 643.

naissance, lorsque les enfans sont encore très rouges, on remarque à la peau une nuance jaunâtre, d'abord très légère, et qui augmente par degrés. Au lieu de blanchir sous la pression du doigt, la peau jaunit, et devient rouge lorsqu'on cesse cette pression; plus tard, la peau est réellement jaune.

La *coloration jaunâtre* de la peau, dans la fièvre jaune, paraît dépendre, d'après Desmoulins (1), d'une sorte d'épanchement sanguin ou plutôt d'ecchymose très légère et diffuse, dans la peau et le tissu sous-cutané.

Une *teinte jaune* se déclare souvent dans les résorptions purulentes, lors même que le foie n'est pas affecté.

Une *teinte jaune* analogue se voit quelquefois dans certaines pneumonies de mauvaise nature.

La peau prend une *teinte jaune-paille* dans les fièvres intermittentes prolongées; elle offre une *teinte terreuse et jaunâtre* dans la diathèse cancéreuse.

Colorations artificielles.

§. 1082. Indépendamment des colorations morbides de la peau, que je viens de décrire, il en est d'autres qui sont produites artificiellement, soit par l'introduction directe de certaines matières colorantes dans le tissu de la peau (*tatouage, colorations noires par l'explosion de la poudre à canon*, etc.), soit par l'introduction dans l'économie de certaines substances qui déterminent accidentellement, à l'extérieur du corps, une coloration particulière (*teinte ardoisée produite par le nitrate d'argent*).

Teinte ardoisée de la peau produite par l'administration du nitrate d'argent, à l'intérieur.

§. 1083. Le nitrate d'argent, employé depuis plusieurs an-

(1) *Journ. de physiol. expérim.* de Magendie. Juillet 1823.

nées à l'intérieur dans les maladies nerveuses et surtout dans l'épilepsie, produit quelquefois une teinte ardoisée de la peau qui a quelque analogie avec celle des mulâtres et qui peut être portée jusqu'au noir.

§. 1084. Cette altération du pigment paraît avoir été observée pour la première fois par Swediaur. Un ministre protestant, dit-il, des environs de Hambourg, attaqué d'une obstruction du foie, prit, par le conseil d'un empirique, de la dissolution de nitrate d'argent. Ayant continué pendant plusieurs mois l'usage de ce remède, sa peau s'altéra insensiblement et devint enfin presque *entièrement noire*. Il y avait plusieurs années que cette couleur durait, elle commençait à diminuer (1). J. A. Albers de Brême prescrivit, en 1801, le nitrate d'argent, à une femme épileptique, âgée de trente ans. Cette femme soulagée par ce remède en continua l'usage pendant trois ans et demi. Vers la fin de la dernière année, étant enceinte, la peau devint *bleuâtre* surtout à la face, au cou, aux mains et aux ongles; la sclérotique était aussi colorée. La teinte bleue des tégumens augmentait à l'approche de la menstruation, la couleur du sang était absolument naturelle; d'ailleurs la santé de cette femme n'était point altérée; malgré l'emploi de différens moyens, la peau était encore d'un bleu foncé (2). Frappé de la singularité de ce phénomène, Albers s'informa si d'autres praticiens l'avaient observé; Reimar de Hambourg, lui écrivit qu'il en avait vu deux exemples. Le professeur Rudolphi lui annonça qu'un pareil résultat avait été constaté par un médecin de Greifswalde. Les docteurs Schleiden et Chaufepié, de Hambourg, communiquèrent trois nouveaux exemples de cette coloration particulière des tégumens. Le docteur Roget, médecin d'un dispensaire à Londres, ayant prescrit à une jeune dame atteinte d'épi-

(1) Fourcroy. *Médecine éclairée par les sciences physiques*, t. 1, p. 342.
(2) *Med. chir. trans.* t. VII, p. 284.

lepsie, le nitrate d'argent, et en ayant fait continuer l'usage pendant quatre à cinq mois, vit, quelque temps après la cessation de ce remède, la langue et l'arrière-bouche prendre une nuance brune-noirâtre. Au bout de plusieurs mois une *couleur sombre* se manifesta autour des yeux et successivement sur les différentes parties du corps. Cette altération était permanente, et ne recevait aucune influence de l'époque de la menstruation (1); trois autres faits analogues ont été consignés par M. Butini (2) dans *sa dissertation sur l'usage intérieur des préparations de nitrate d'argent.* M. le professeur Sementini a mentionné, dans un mémoire sur le même sujet, ce changement de couleur de la peau. M. Planche (3), en donnant une analyse de ce travail, a rapporté qu'il avait vu en 1817, dans l'hôpital de Guy à Londres, une femme de soixante dix ans, dont toute l'habitude du corps avait pris *une teinte violette foncée* à la suite d'un traitement par le nitrate d'argent. Enfin j'ai observé moi-même ce changement de la couleur de la peau, chez quatre épileptiques qui avaient été traités par ce remède.

C..., ancien militaire, âgé de vingt-neuf ans, entra à l'hôpital Saint-Louis, dans le mois de janvier 1816, pour s'y faire traiter de l'épilepsie. A cette époque, les accès étaient violens et répétés, et dès 1811, ils s'étaient annoncés d'une manière non équivoque à la suite d'une commotion que C... éprouva à la bataille de Wagram, où il fut renversé sans connaissance par un boulet qui emporta le sac qu'il portait sur le dos. Il serait possible cependant que l'origine de cette maladie remontât à une époque plus reculée, car depuis plusieurs années ce malade éprouvait habituellement une douleur frontale et sus-orbitaire, qu'il

(1) *Med. chir. trans.* t. VII, p. 290.

(2) Butini. *De usu interno. præpar. argent.* Genève, 1815.

(3) Planche. *Journ. de pharm.*, février 1822.

comparait au mouvement d'un balancier. Peu de temps après son entrée à l'hôpital Saint-Louis, C... fut mis à l'usage du nitrate d'argent. La dose, d'abord d'un demi-grain fut progressivement augmentée, et portée jusqu'à huit grains par jour. C... prenait en même temps des bains de siège et des aspersions d'eau fraîche sur la tête. L'usage du nitrate d'argent, interrompu de temps à autre a été continué pendant trois ans environ. Les accès se sont éloignés et ont diminué d'intensité, mais n'ont point disparu. Les digestions du malade sont devenues pénibles et laborieuses et pendant un an il a éprouvé les signes non équivoques d'une inflammation gastro-intestinale. La langue était habituellement sèche et chargée. Quelques mois après avoir commencé l'usage du nitrate d'argent à l'intérieur, C... s'aperçut que sa peau prenait une teinte bronzée. A la fin du traitement, cette coloration morbide était devenue tellement intense, qu'au premier abord on le prenait habituellement pour un mulâtre. Cette teinte cuivreuse a toujours été plus prononcée sur la face que sur les autres régions du corps. Depuis quelques années, elle a progressivement diminué d'intensité, et le malade assure que cette teinte est aujourd'hui, 8 mars 1827, moitié moins considérable qu'en 1819 et 1820. La face et le tronc sont les parties sur lesquelles elle est restée le plus distincte, et la peau présente encore une teinte livide semblable à celle des ouvriers qui travaillent le cuivre. Sur les jambes et les cuisses, sur les mains et les avant-bras, cette teinte n'est pas aussi marquée; la conjonctive est brillante et d'un jaune très légèrement cuivreux; les membranes muqueuses des lèvres et du pénis sont ternes, les ongles et les cheveux n'ont éprouvé aucune altération, deux ou trois petites cicatrices sont restées blanches et n'ont point participé au changement de couleur de la peau.

§. 1085. J'ai vu à l'hospice de Bicêtre deux autres épi-

leptiques, traités infructueusement par le nitrate d'argent, et qui présentaient aussi cette teinte bronzée de la peau. Chez l'un d'eux, le nommé R..., cette coloration morbide est très prononcée, surtout au visage et sur les mains; elle est plus faible sur les parties qui ne sont pas habituellement exposées à la lumière et au contact de l'air. Ce malade porte plusieurs cicatrices qui ont acquis la même teinte bronzée que la peau. La membrane muqueuse de la langue et les conjonctives offrent un changement de couleur analogue à celui des tégumens; les cheveux et les ongles n'ont éprouvé aucune altération.

§. 1086. M. Lélut a constaté sur deux sujets que la membrane muqueuse de l'estomac et de l'intestin offrait une teinte analogue à celle de la peau, et il résume ainsi ses observations (1) :

1° La coloration n'a porté ni sur le tissu osseux, ni sur le tissu musculaire, ni sur le tissu séreux, ni sur la substance de l'encéphale, du foie, etc. La membrane muqueuse pulmonaire paraît y avoir été étrangère. Peut-être que des taches grises observées dans la membrane interne de l'aorte étaient le résultat de cette coloration.

2° La peau et la membrane muqueuse digestive étaient les seuls organes qui en fussent évidemment atteints. Le corion en est le siège spécial, puisque, dans les deux tégumens, seul il était coloré dans toute son étendue. L'épiderme et le corps muqueux ne participent pas nécessairement à cette coloration, puisqu'ils n'étaient colorés qu'à la peau des mains et de la face, et que dans la partie sous-diaphragmatique de la membrane muqueuse, digestive, il n'y a ni épiderme, ni corps muqueux.

3°. L'action de l'air extérieur, celle de la lumière, de la

(1) *Coloration bronzée des tégumens chez un épileptique produite par l'usage interne du nitrate d'argent.* (Journal hebdomadaire de médecine, t. VI, p. 305.)

chaleur solaire, ne sont point des conditions nécessaires de cette coloration, puisque la membrane muqueuse digestive était bronzée dans toute son étendue. Elles paraissent néanmoins favoriser le développement de cette teinte, puisqu'elle était de beaucoup plus intense à la face et aux mains, et que ce n'était que dans ces parties que les deux couches de l'épiderme y participaient.

4e La couleur que communique aux tégumens l'usage intérieur du nitrate d'argent, tire, de même que la couleur naturelle de la peau, une partie de son intensité du mouvement circulatoire, et des autres mouvemens qui constituent la vie. En effet, après la cessation de ces mouvemens, elle était devenue de moitié moins foncée.

§. 1087. M. Brande (1) affirme avoir trouvé de l'oxyde d'argent dans la peau et d'autres organes, dans un cas où l'on dit que tous les tissus avaient acquis une teinte livide.

§. 1088. L'altération de la couleur de la peau, causée par ce sel, ne peut être confondue avec aucune altération du pigment; elle est même très distincte des colorations noires que l'on produit en promenant la pierre infernale sur les tégumens.

§. 1089. Cette coloration ardoisée de la peau, produite par l'action prolongée du nitrate d'argent, n'a cédé jusqu'à ce jour à aucun des moyens qu'on a employés pour la faire disparaître; elle diminue ordinairement d'intensité après quelques années de durée; mais j'ignore si elle s'éteint quelquefois complètement. Peut-être parviendraiton à dissiper cette coloration morbide, à l'aide de quelques bains irritans, puisque M. Badeley (2) a constaté, qu'à la suite de l'application d'un vésicatoire, la peau enflammée reprenait sa teinte naturelle.

(1) *Quarterly journal of science*, 1830.

(2) Badeley. *On the effect of nitrate of silver on the complexion.* (Med. chir. trans. tom. VII.)

M. Lombard (1), d'après un certain nombre d'expériences faites sur l'administration à l'intérieur du nitrate d'argent dans l'épilepsie et d'autres maladies nerveuses, pense que, pour éviter la coloration de la peau, il convient, lorsque l'état du malade le permet, d'interrompre de temps en temps l'administration de ce remède.

Obs. CLXXI. *Teinte ardoisée de la peau et de la membrane muqueuse de l'estomac et de l'intestin, produite par le nitrate d'argent.* — Jacques-Auguste, âgé de vingt-huit ans, épileptique, après avoir subi un traitement par le nitrate d'argent pendant treize mois environ, vit, quelque temps après (en 1822), des taches ardoisées se former sur la peau, et successivement sur toute la surface du corps. Admis à l'hôpital de Bicêtre, cet homme y est mort le 18 avril 1827. A l'ouverture du cadavre, on a trouvé, comme cause probable de mort, trois endurcissemens cancéreux, avec effacement des circonvolutions cérébrales, dans chacun des lobes de l'hémisphère gauche; un endurcissement semblable dans le lobe antérieur de l'hémisphère cérébral droit; une pleuro-pneumonie double au premier degré. M. Lelut a examiné avec beaucoup de soin les tégumens, et a constaté les dispositions suivantes: Tout le tégument externe était coloré en gris-ardoisé, médiocrement foncé. Cette teinte, qui était à-peu-près la même sur tous les points de la peau, n'empêchait pas de distinguer à la face, la coloration vasculaire des pommettes. Le bord libre des lèvres, leur face interne, la face interne des joues, les deux faces de la langue offraient une teinte absolument semblable; la face interne de tout le tube alimentaire présentait une couleur analogue à celle de la peau et de l'ouverture supérieure de la membrane gastro-pulmonaire. Dans l'estomac, cette teinte

(1) Lombard. *De l'emploi du nitrate d'argent à l'intérieur.* (Gaz. méd. de Paris 1832, p. 487.)

était très foncée; elle n'était point mêlée de marbrures violettes dues à des points ou à des stries vasculaires; elle était uniforme dans toute l'étendue des viscères. Dans l'intestin grêle et dans le gros intestin, elle était un peu plus claire, quoique très appréciable; elle était uniforme comme dans l'estomac, et il n'existait que peu d'arborisation vasculaire dans toute l'étendue des deux intestins. Avant la coction à l'eau bouillante, l'épiderme de la peau, l'épithélium des lèvres et de la langue étaient tout-à-fait semblables à ceux de la peau et des membranes muqueuses des individus non cuivrés par le nitrate d'argent. La couleur des deux tégumens siégeait dans le corium, et ne s'étendait pas au-delà du tissu cellulaire sous-cutané. Après la coction à l'eau bouillante, l'épiderme et l'épithélium dans les deux parties qui les composent, c'est-à-dire, dans leur partie profonde (corps muqueux ou réticulaire) et dans leur partie superficielle (épiderme proprement dit), étaient tout-à-fait incolores et blancs. Le corium de la peau et celui de la muqueuse conservaient seuls la couleur ardoisée. Les membranes muqueuses digestives, sous-diaphragmatiques, dépourvues d'épiderme et de corps muqueux que suppléent les mucus qu'elles sécrètent, conservaient, après la coction à l'eau bouillante, la coloration ardoisée qu'elles présentaient de prime-abord, nouvelle preuve que cette coloration ardoisée des tégumens siégeait dans le corium. Le tissu cellulaire graisseux et non graisseux, les muscles, les tendons, les aponévroses, les nerfs, les vaisseaux et les os, dans différentes parties du corps, avaient la même teinte que les tissus semblables, examinés comparativement chez deux individus, l'un vieux et l'autre jeune, non cuivrés. Après plusieurs jours de macération de ces mêmes fragmens tégumentaires dans l'eau simple, leur couleur ardoisée était aussi prononcée qu'avant la macération; l'épiderme de la peau, l'épithélium de la langue, ainsi que le corps

muqueux qui en fait partie, étaient parfaitement blancs. La coloration ardoisée ne siégeait que dans le corium de la membrane muqueuse linguale. »

Teintes noires, artificielles, de la peau.

§. 1090. Harrold (1) assure qu'un homme soumis à un traitement mercuriel, après avoir pris à l'intérieur du soufre, devint généralement noir; une sorte d'éthiops minéral paraissait s'être ainsi formé à la surface de son corps. Rigby (2) a vu une malade atteinte d'une affection syphilitique compliquée de la gale, soumise aux frictions d'onguent soufré, et ensuite aux frictions mercurielles, devenir aussi noire qu'une Ethiopienne. Ce phénomène, très facile à concevoir, disparut très promptement après la cessation des frictions. J'ai vu une sorte de crasse noire se former également à la surface de la peau des ouvriers employés à la fabrication de la céruse, atteints de paralysies saturnines, et que je plongeais dans des bains sulfureux.

M. Chevalier (3), consulté par une jeune femme sur les moyens propres à faire disparaître un grand nombre de taches noires qu'elle portait sur la figure, reconnut qu'elles étaient produites par une solution de nitrate d'argent étiquetée *eau de Perse*, que cette dame avait employée pour se teindre les cheveux.

§. 1091. Diverses substances appliquées à la surface de la peau lui impriment des couleurs particulières. Les femmes de nos cités emploient quelquefois certaines préparations connues sous le nom de *fards*, pour reproduire l'éclat de

(1) *Archiv. de Meckel.* 3e cahier, p. 532.

(2) *The Lond. medic. repository.* Avril, 1817. — *Bibliothèque médicale*, t. LX, p. 408.

(3) *Lancette française*, in-folio. Paris, t. X, p. 167.

la peau quand les rides de l'âge en ont terni les couleurs. Les Groënlandaises se bariolent le visage de blanc et de jaune, les Zembliennes se font des raies bleues au front et au menton, les Japonaises se colorent en bleu les sourcils et les lèvres, les anciens Canariens peignaient leur corps en rouge, en vert et en jaune, les anciens Bretons en bleu, les nègres du royaume de Juida (Guinée) en rouge, etc. (1)

§. 1092. L'étude de ces pratiques bizarres et la connaissance de quelques autres *colorations artificielles* de la peau, sont à-peu-près étrangères à l'objet de cet ouvrage. Ambroise Paré rapporte que de son temps les gueux se barbouillaient la face et le corps avec de la suie délayée dans l'eau, pour simuler la jaunisse; pour découvrir leur fallace, il suffisait de leur regarder le blanc des yeux et de leur frotter le visage avec un linge mouillé. On sait aussi que plusieurs individus ont essayé de simuler l'ictère en teignant la surface du corps avec une forte infusion de rhubarbe, de racine de curcuma ou avec de la chélidoine. (2)

§. 1093. Le mouvement, le frottement et la transpiration altèrent assez vite les matières colorantes appliquées à la surface de la peau; le desir de les fixer a fait inventer le *tatouage*, coutume répandue parmi les peuples de l'Amérique depuis l'extrémité septentrionale de ce continent jusqu'aux îles de la mer du Sud. Ils déposent les matières colorantes dans des *incisions linéaires*, assez profondes, si on en juge d'après des têtes tatouées déposées dans les cabinets du Jardin du Roi. Toutefois, sur plusieurs d'entre elles, la peau paraît ciselée et sans cicatrices, comme si le tatouage avait été retouché après la mort.

§. 1094. En Europe, le tatouage n'est usité que parmi

(1) Consultez sur ces colorations artificielles de la peau, Cadet de Gassicourt, art. *fard*. (Dict. des scienc. méd.)

(2) *Jaunisse simulée avec la chélidoine*. (Journal général de médecine, t. XIII, page 341.)

les matelots et les soldats oisifs des garnisons. Après avoir tracé, avec de l'encre, les caractères ou les figures dont ils veulent laisser l'empreinte sur la peau, à l'aide d'aiguilles, ils pratiquent dans son épaisseur un grand nombre de *piqûres* très rapprochées qu'ils empreignent de matières colorantes. Le seul inconvénient de ces piqûres est de produire, dans quelques cas rares, un érysipèle phlegmoneux.

§. 1095. Les empreintes ainsi produites par l'introduction de l'indigo, du curcuma, du minium, du charbon très divisé, etc., sont indélébiles comme celles que détermine l'explosion de la poudre à canon. Elles ne peuvent être enlevées à l'aide du vésicatoire ni d'aucun autre topique, à moins qu'il ne détruise en même temps le corium, dans l'épaisseur duquel les matières colorantes sont fixées.

§. 1096. Après avoir fait macérer plusieurs morceaux de peau tatouée, je me suis assuré, en effet, que l'épiderme n'était pas plus coloré que celui de la peau saine; que les matières colorantes étaient déposées au-dessous de lui, et plus ou moins près de la face interne du derme suivant que les aiguilles avaient elles-mêmes pénétré plus profondément; enfin que le corium de la peau était plus résistant et comme induré dans les points occupés par les matières colorantes.

Hypertrophies.

§. 1097. Les papilles de la peau et l'épiderme, le réseau vasculaire, le derme, et quelquefois la peau tout entière, ainsi que les tissus sous-cutanés peuvent présenter un développement anormal, soit congénital, soit accidentel.

Hypertrophie des papilles et de l'épiderme.

§. 1098. Les papilles de la peau offrent dans quelques circonstances un développement insolite; et dans ce cas, l'épiderme qui les couvre subit presque toujours des modifications fort remarquables. Je citerai plus loin un cas de développement congénital des papilles qui, devenues comme des franges, étaient rouges et recouvertes d'un épiderme comme cartilagineux. A la suite des ulcères aux jambes, des eczéma chroniques, et même sur les plaques de l'impétigo en groupes, mais principalement sur les vésicatoires (1) (§. 311), on a observé un accroissement anormal des papilles, sous la forme de mamelons bourgeonnés, et même sous celle d'un gazon flottant, surtout quand la partie affectée est mise dans l'eau; alors la peau présente habituellement des écailles quelquefois micacées, ordinairement brunes, rudes, et qui s'enlèvent facilement. La macération détache en entier l'épiderme qui présente alors plusieurs couches. La plus profonde est collée à la face interne dans les points qui correspondent aux papilles hypertrophiées. On est quelquefois obligé d'enlever avec des ciseaux ces bourgeons mamelonés et calleux.

Le développement des papilles et de l'épiderme est, en outre, un des principaux caractères de plusieurs autres maladies.

§. 1099. Il faut rapprocher de cette hypertrophie des papilles de la peau observée sur les vésicatoires, l'affection que M. Hawkins (2) nomme *tumeurs verruqueuses des cicatrices*, et qui se montre accidentellement sur de vieilles

(1) Baier (Ferdin. Jacob). *De verrucis post vesicatorium recens applicatum subortis.* (Nova acta Acad. nat. curios. vol. 11, p. 298.)

(2) Hawkins. *Lond. med. Gazette*, décembre 1833. — *Gazette médicale de Paris*, 1834, p. 71.

cicatrices succédant à des plaies de nature très diverse, et plusieurs années après la lésion originelle. Il apparaît d'abord sur la cicatrice une petite verrue ou tumeur verruqueuse sèche, revêtue d'un épiderme mince, mais qui bientôt devient humide et se couvre d'ulcérations partielles, comme les verrues des membranes muqueuses, et qui, enfin, sécrète un liquide ténu, âcre et semi-purulent. Dans cette période, il n'y a encore ni incommodité ni douleur; dans la seconde période, l'accroissement de la tumeur devient plus rapide; l'aspect verruqueux est perdu jusqu'à un certain point; de la peau malade s'élève une substance plus solide, et tout autour de la tumeur continuent à bourgeonner de nouvelles verrues qui subissent, par la suite, la transformation que nous venons d'indiquer. La tumeur est très vasculaire et saigne quand on la touche; mais sa surface irrégulière permet toujours à la sonde de pénétrer à travers son tissu, excepté quand elle a acquis un plus grand degré de solidité. Cette espèce de tumeur doit être enlevée avec le bistouri.

Ichthyose.

VOCAB. Art. *Ichthyose.*

§. 1100. L'ichthyose, bornée à une seule région ou étendue à presque toute la surface du corps, est caractérisée par un développement morbide des papilles et un épaississement des couches épidermiques, qui semblent formées de petits compartimens irréguliers, qu'on a comparés à des écailles de poissons.

§. 1101. *Symptômes.* — Lorsque l'ichthyose s'étend à presque toute la surface du corps, c'est toujours aux endroits où la peau est naturellement plus épaisse et l'épiderme plus rude, autour des articulations à la partie antérieure et externe des membres inférieurs, au-devant de

la rotule, à la partie postérieure de l'olécrane, etc., que l'épiderme altéré acquiert le plus d'épaisseur. Partout ailleurs l'espèce de couche accidentelle qu'il forme à la surface de la peau est beaucoup plus mince: elle manque ordinairement sur le prépuce, aux paupières, aux aines, aux aisselles, etc., enfin sur tous les points où la peau est douce et d'une grande finesse. On observe aussi très rarement ce développement morbide de l'épiderme à la plante des pieds et à la paume des mains, et toujours à un moindre degré.

A l'époque de la naissance, l'ichthyose *congénitale* est ordinairement peu apparente. Cependant, il existe dans le *Musée anatomique* de Berlin un fœtus monstrueux, dont toute la surface du corps est recouverte par une couche épaisse d'épiderme. Par suite de cette formation morbide, la peau a pris une épaisseur de plusieurs lignes. L'épiderme qui paraît participer seul à cette altération, présente de nombreuses fissures qui donnent à la peau l'apparence d'une cuirasse. Cette singulière conformation a été décrite par M. Steinhausen. (1)

Chez les nouveau-nés, qui doivent être atteints plus tard d'ichthyose, la peau, au lieu de présenter cette finesse et ce poli que l'on observe chez l'enfant, paraît terne, sèche et comme chagrinée. L'ichthyose s'annonce par des caractères moins équivoques dans les deux premiers mois de la vie; la peau se couvre de petites parcelles d'épiderme, inégales, ternes et grisâtres, et présente, au toucher, une rudesse analogue à celle que l'on observe chez quelques vieillards. Cette altération de l'épiderme peut persister, à ce léger degré, toute la vie, ou acquérir avec les progrès de l'âge plus de développement.

L'ichthyose peut se présenter quelques mois après la

(1) Steinhausen. *De singulari epidermidis deformatione*, Berlin. — Gazette médicale, 1831, tom. II, p. 10.

naissance avec des caractères plus fortement dessinés. Après avoir passé par divers degrés intermédiaires d'épaississement, la couche épidermique semble divisée en petits compartimens irréguliers dont l'aspect a certainement plus d'analogie avec la peau des pattes de poules qu'avec les écailles des serpens. Cependant M. Alibert a désigné cette variété d'ichthyose sous le nom d'*ichthyose nacrée serpentine*.

Lorsque le développement de cette maladie est encore plus considérable, elle se montre sur les membres, surtout dans le sens de l'extension, sous la forme d'une couche épidermique épaisse, comparée par plusieurs pathologistes à l'écorce de certains arbres; comme, dans les deux premières variétés, la couche épidermique paraît composée de petits compartimens fort irréguliers, non imbriqués, n'ayant pas plus de deux à trois lignes de diamètre, d'autant plus larges qu'ils sont plus minces, d'un gris terne ou terreux. Dans quelques cas rares, ils sont luisans et comme nacrés, et plus souvent d'un brun foncé; la rudesse de la peau est telle, que la main promenée à sa surface éprouve une sensation analogue à celle que produit le contact d'une lime ou d'une peau de chagrin très âpre, ou celui du dos de quelques poissons (*Ichthyose nacrée cyprine*. Alibert). Ces squames peuvent être détachées sans occasioner de douleur, si l'on en excepte toutefois les plus larges qui sont plus adhérentes, et dont l'avulsion occasionne quelquefois une sensation désagréable. Dans tous les cas, qu'elles aient été détachées par le frottement ou de toute autre manière, elles ne tardent pas à se reproduire.

§. 1102. Il existe une quatrième variété d'ichthyose fort rare et très remarquable. On a vu des personnes dont la peau était couverte de petits appendices nombreux et saillans, qu'on ne pouvait arracher sans provoquer de douleur ou un suintement d'une humeur roussâtre ou sanguinolente.

Ces appendices ou *piquans* sont souvent blanchâtres à l'intérieur et noirs à leur surface. Un des exemples les plus curieux de cette singulière altération de la peau est celui qu'offrit un homme, né en 1710, dans le comté de Suffolk, en Angleterre, et auquel on avait donné le nom d'homme *porc-épic;* toute la surface de son corps était chargée de petites excroissances en forme de piquans; le visage, la paume des mains et la plante des pieds étaient les seules parties qui n'offrissent pas de piquans. Ces appendices, d'un brun rougeâtre, étaient durs et élastiques, au point de faire du bruit lorsqu'on passait la main à leur surface. Ces piquans, nés deux mois après la naissance, tombaient chaque hiver pour reparaître au printemps. Cet homme, au reste, se portait très bien; il a eu six enfans, qui ont tous été couverts des mêmes excroissances; la main d'un de ces enfans a été figurée dans les *Glanures* d'Edwards (1), et la main du père a été représentée dans les *Transactions philosophiques* (vol. LIX, p. 21).

Plusieurs savans ont parlé de cette race d'homme *porc-épics*, d'après cette famille assez connue sous le nom de *Lambert.* Deux frères de cette famille, dont tous les mâles ont le corps couvert d'écailles et d'épines, ont été observés par M. Geoffroy-Saint-Hilaire. L'un était âgé de vingt-deux ans et l'autre de quatorze; l'aîné avait le corps entièrement épineux, si l'on en exceptait la tête et le dedans des mains et des pieds; le cadet était nu dans quelques endroits, particulièrement à la poitrine; mais des taches brunes indiquaient assez qu'il deviendrait, avec l'âge, aussi couvert d'épines que son frère. Les épines sur le dessus de la main étaient très larges, et pouvaient être comparées, pour leur diamètre, aux tuyaux des porc-épics; celles qui entouraient les mamelles ressemblaient davantage à des

(1) *Gleanings of natural history.* London; tom. I, 1758; II. 1760; III, 1764; in-4°, pl. 212.

écailles : c'étaient de petites lames longues, très nombreuses, extrêmement rapprochées, et qui étaient verticalement implantées dans la peau. Cet épaississement de l'épiderme et des poils était l'effet d'une maladie qui s'était transmise par voie d'hérédité, mais seulement de mâle en mâle. On comptait déjà cinq générations atteintes de ce vice de conformation. (1)

Les ichthyoses locales et accidentelles constituent une cinquième variété bien distincte des précédentes, et dont le mode de développement a la plus grande analogie avec celui des cors; telles sont les ichthyoses bornées à la partie antérieure et inférieure de la cuisse, développées chez les cordonniers sur les points qui servent d'appui aux souliers, lorsqu'on les fabrique et qu'on les cloue; telles sont encore celles qui se forment au coude, chez les imprimeurs de papier peint, ou sur l'articulation du coude-pied, chez les frotteurs, etc. Enfin, j'ai observé chez un homme, d'ailleurs bien portant, un développement morbide des papilles de la langue tout-à-fait analogue à celui qui caractérisent les ichthyoses cutanées locales.

Pendant les chaleurs de l'été, la peau se dépouille quelquefois des productions épidermiques accidentelles propres aux diverses variétés d'ichthyose générale; mais les squames se reproduisent constamment à l'approche de l'automne. On a même observé cette desquamation dans d'autres saisons. La peau, dépouillée de ses squames, ne présente aucune trace d'inflammation, soit que la chute de l'épiderme ait lieu sous l'influence des saisons ou qu'elle ait été produite par des bains de vapeurs, ou tout autre remède externe; sa couleur est naturelle, seulement les petits sillons que l'on remarque à sa surface sont plus prononcés que dans l'état sain. Les sécrétions perspiratoire et folliculeuse sont nulles ou inappréciables.

(1) *Bulletins des sciences par la société philomathique*, n° 67, p. 146; an II de la République.

L'ichthyose n'est accompagnée ni de démangeaison, ni d'autres sensations morbides; elle ne paraît avoir aucune influence fâcheuse sur la constitution. J'ai vu plusieurs individus atteints de la première et de la troisième variété qui jouissaient de la santé la plus parfaite et la plus robuste; il est probable que la perspiration pulmonaire et la sécrétion urinaire suppléaient chez ces individus au défaut de perspiration cutanée. Cette dernière est quelquefois très abondante à la paume des mains et à la plante des pieds.

Les individus affectés d'ichthyose peuvent être atteints d'inflammations aiguës de la peau. J'ai rapporté l'histoire d'un jeune homme âgé de vingt-trois ans, affecté d'une ichthyose congénitale, et qui mourut d'une variole confluente (1). L'homme porc-épic, observé par Baker, contracta la petite-vérole; sa peau fut momentanément débarrassée de squames, qui ne tardèrent pas à être reproduites. J'ai vu aussi l'ichthyose modifiée par le développement d'une maladie intérieure, pendant laquelle les squames devinrent plus minces; la peau fut moins sèche et moins rugueuse, etc.; mais l'ichthyose reprit tous ses caractères, après la guérison de l'affection qui l'avait accidentellement compliquée.

§. 1103. *Remarques anatomiques.* — J'ai soumis à la macération des morceaux de peau provenant d'individus affectés d'ichthyose. Les petits compartimens dont se compose la couche épidermique épaisse qui imprime à cette maladie ses caractères extérieurs, peuvent être facilement détachés de la peau, sous la forme d'une membrane grisâtre ou noirâtre, imprégnée de pigment, chez les hommes *porc-épics*, et peu colorée dans les autres variétés. Ces petits compartimens ne sont point imbriqués les uns sur les autres, comme les écailles de poisson; la dénomination

(1) *Traité théor. et prat. des mal. de la peau*, tom. I, Obs. LXV, p. 558.

d'ichthyose prise dans son acception grammaticale, exprimerait une erreur anatomique. M. Tilesius a procédé à quelques essais sur la nature de la couche épidermique superficielle, épaisse et noirâtre, qui se détachait par écailles de la surface du corps des frères Lambert. M. Buniva a depuis assuré que la substance des écailles n'était autre chose que de la gélatine devenue solide et dure par son union avec une certaine proportion de phosphate et de carbonate calcaire. M. Delvaux a reconnu, en outre, qu'elle contenait du carbonate de fer et de la silice, et qu'ainsi ces squames fournissaient les mêmes principes que les ongles, les cheveux et les productions épidermiques en général. Enfin, j'ai constaté expérimentalement que cette couche avait les propriétés physiques et chimiques de l'épiderme. Le docteur Good (1), qui l'a désignée improprement sous le nom d'*incrustation*, a supposé qu'elle était formée par des sécrétions cutanées contenant un excès de matière calcaire. Au-dessous de cette première couche épidermique, ordinairement colorée par du pigment, on en trouve une seconde d'un blanc sale ou grisâtre.

Les lignes ou sillons que le corium présente à sa surface externe sont beaucoup plus prononcés que dans l'état normal. Les éminences papillaires, toujours plus apparentes que sur la peau saine, sont quelquefois très développées. C'est à leur hypertrophie que Tilesius attribue la production de la couche épidermique chez les hommes *porc-épics*. J'ai constaté l'existence de cette hypertrophie dans les quatre premières variétés d'ichthyose. Ce développement, coïncidant avec l'épaississement des couches épidermiques, rappelle un fait analogue déjà observé dans un grand nombre de verrues cutanées.

Tilesius assure que chez les frères Lambert, les follicules

(1) *Study of medicine*. in-8°, t. IV, p. 591.

sébacés étaient obstrués et remplis d'une matière épaisse. Ces petits organes étaient très peu apparens et imperceptibles sur plusieurs points, chez les individus atteints d'ichthyose que j'ai examinés. Dans un cas particulier, observé par le docteur Martin, les follicules pileux et leurs appendices étaient très développées. Enfin, le derme m'a paru constamment plus épais, plus dur et moins aréolaire que dans l'état naturel.

Dans le petit nombre de cas où l'on a pu examiner les corps d'individus atteints d'ichthyose et morts accidentellement d'une autre maladie, on a observé des altérations organiques différentes par leur siège et leur nature; aucune d'elles n'a paru liée au développement ou à l'existence de cette affection de la peau.

§. 1104. *Causes.* — L'ichthyose *générale* n'est pas une maladie très rare en France. J'en ai observé plus de quarante exemples; on l'a vue se transmettre pendant plusieurs générations successives. L'histoire des frères Lambert, publiée par M. Geoffroy-Saint-Hilaire, par Tilesius et Buniva, est un exemple remarquable de cette hérédité qui ne s'étendait qu'aux mâles. Il est rare que l'ichthyose se développe accidentellement long-temps après la naissance. On a vu aussi tous les enfans mâles d'un même père et d'une même mère atteints d'ichthyose, lors même que les parens en étaient exempts. Tel était le cas des frères Brayer, nés dans le département du Cantal. L'un d'eux, Jean Brayer, admis à l'hôpital de la Charité, en 1827, m'a assuré que son frère, âgé de trente-sept ans, était comme lui affecté d'ichthyose, quoique son père et sa mère n'eussent jamais été atteints de cette maladie dont ses trois sœurs n'offraient pas le plus léger symptôme.

Quelques pathologistes ont attribué le développement de cette maladie à des affections morales de la mère, et l'ont vue chez des enfans dont les mères avaient éprouvé pendant leur grossesse des accès de frayeur ou des cha-

grins violens; mais on ne peut souvent attribuer l'ichthyose à de semblables causes. J'ai été consulté pour trois petits garçons atteints d'ichthyose congénitale, nés de parens sains et bien constitués, et dont la mère ne s'était jamais mieux portée que pendant ses trois grossesses, toutes trois exemptes de souffrances, de peines et même d'impressions morales vives. Le climat, le régime, la température n'exercent pas d'influence marquée sur la production de cette maladie; elle n'est point endémique à Haïti et au Paraguay, ni parmi les habitans voisins de la mer ou des rivières poissonneuses, comme on l'avait avancé d'après des documens inexacts.

On sait que les femmes en sont bien plus rarement affectées que les hommes.

§. 1105. *Diagnostic.* — L'ichthyose n'a qu'une faible analogie avec les inflammations squameuses. Willan et Bateman, et à leur exemple quelques médecins français, ont eu tort de réunir ces maladies dans un même groupe. En effet, l'ichthyose se développe presque toujours dans les premiers mois de la naissance pour persister toute la vie. Elle n'est accompagnée ni d'injection sanguine, accidentelle, des vaisseaux de la peau, ni de chaleur morbide, ni de prurit, enfin, d'aucun des phénomènes observés dans l'inflammation. Dans la lèpre, le psoriasis et le pityriasis, la production des squames est toujours précédée d'une rougeur de la peau qu'on peut rendre apparente, en dépouillant les tégumens des squames et des furfures déposés à sa surface. Dans les lichens confluens et invétérés, la peau peut devenir rugueuse, brunâtre, et se couvrir d'une infinité de petites écailles assez analogues à celles des ichthyoses légères et partielles; mais cet état est accompagné d'un prurit insupportable et précédé de papules. D'ailleurs, l'existence simultanée ou le développement ultérieur de semblables élevures, sur quelques points voisins de la peau déjà farineuse, dissiperont les doutes qui pourraient s'éle-

ver sur la nature de ces cas obscurs. L'ichthyose *locale* n'est pas moins distincte de l'état squameux et furfuracé que présente la peau autour des vieux ulcères ou à la suite des anciens eczéma.

On sait que deux, trois, quatre, cinq, et quelquefois dix jours après l'accouchement, la peau du nouveau-né se dépouille de son épiderme. *Cette exfoliation épidermique*, très bien étudiée par Billard (1), ne peut être confondue avec l'ichthyose; car, indépendamment d'autres circonstances, sa durée ne s'étend pas au-delà de quelques mois. La peau des vieillards présente quelquefois une exfoliation épidermique plus ou moins abondante, distincte des variétés les plus légères de l'ichthyose par le défaut d'épaississement de l'épiderme des genoux et des coudes, épaississement dont l'existence est constante dans cette dernière maladie.

Il est inutile de reproduire ici les nombreux caractères qui distinguent l'ichthyose des productions cornées et de la pellagre; ils ont été ou seront ultérieurement indiqués. Mais je crois devoir appeler l'attention sur une erreur possible, puisqu'elle a été commise par deux habiles observateurs. Bateman a fait graver dans son Atlas (2), sous le nom d'*Ichthyose de la face*, un cas qui appartient certainement à l'*enduit cérumineux*, produit par une maladie des follicules. M. Antony-Todd Thomson a publié, comme un exemple d'ichthyose de la face, une observation relative à cette même maladie des follicules (3). Or, dans cette affection des follicules que j'ai le premier fait connaître, la peau affectée devient d'abord *comme huileuse* sur les points malades; bientôt la sécrétion des follicules augmente, l'humeur versée sur la surface de la peau prend plus de

(1) *Traité des maladies des enfans nouveau-nés et à la mamelle*, in-8°. Paris, 1823, page 32.

(2) *Delineations of cutaneous diseases*, in-4°. London, 1817. Pl. xviii.

(3) Bateman, *Synopsis*, 7th. edit. in-8°. London, 1829, p. 8.

consistance, et finit par y former une sorte de *couche squameuse* plus ou moins étendue. D'abord molle, peu adhérente, elle acquiert bientôt plus de dureté, et ne peut être détachée sans douleur. Au-dessous de cette couche cérumineuse, la peau est d'un rouge animé; les orifices des follicules paraissent dilatés, et quelquefois remplis par l'humeur sébacée solidifiée.

§. 1106. *Pronostic et traitement.* — Les ichthyoses congénitales disparaissent souvent pour quelque temps à la suite des inflammations aiguës de la peau. On peut essayer avec quelque probabilité de succès l'action des vésicatoires volans ou de topiques irritans contre l'ichthyose *locale et accidentelle*. Dans deux cas où cette altération chronique de la peau était bornée aux jambes, M. Samuel Plumbe en a obtenu la guérison, en comprimant fortement la partie affectée avec des bandelettes agglutinatives, recouvertes d'une bande qu'il faisait tenir constamment imbibée d'eau froide. Quatre ou cinq jours après leur application, on enlevait les bandelettes, et avec elles la couche épidermique accidentelle qui leur était adhérente. Après avoir renouvelé plusieurs fois ces applications, il vit la peau redevenir graduellement à son apparence et à sa texture naturelles. (1)

On a conseillé aux malades d'enlever les écailles avec leurs ongles, pendant que leur corps était plongé dans un bain tiède, ou à l'aide de frictions pratiquées sur la peau avec de la flanelle ou tout autre corps rude, au sortir d'un bain simple ou sulfureux (Bateman). J'ai constaté que les écailles, ainsi enlevées, se reproduisaient au bout de quelques jours, et M. A. T. Thomson a fait la même remarque.

Dans l'ichthyose *générale*, les applications émollientes

(1) S. Plumbe. *Practical treatise on the diseases of the skin*, in-8°, London, 1824. p. 334.

long-temps continuées, les frictions légères, les lotions mucilagineuses et adoucissantes, les bains tièdes fréquemment répétés ou alternés avec les bains de vapeur aqueuse, ou avec les bains alcalins, de manière à n'apporter aucun dérangement dans l'exercice des principales fonctions, sont utilement employés pour débarrasser la peau des squames qui la recouvrent, et la maintenir dans un état voisin de son organisation naturelle.

Bateman a essayé, sans succès, l'action des emplâtres, les lotions et les topiques stimulans, contre l'ichthyose *générale*. M. Coulson (1) paraît avoir été plus heureux. Walter Scott, âgé de huit ans, fut confié à ses soins, le 13 juillet 1832. Cet enfant était atteint d'ichthyose depuis plusieurs années, les bras et les jambes étaient les parties les plus affectées; une multitude innombrable de petits grains brunâtres (*brown pebbles*) étaient comme enchâssés dans la peau; en promenant le doigt sur ces parties, on éprouvait une sensation semblable à celle qu'on ressent en passant la main sur un corps rugueux; la peau de la poitrine et du dos était brune, sale et rugueuse. Sur l'invitation du docteur Clutterbuck, M. Coulson n'employa aucun remède intérieur, et fit faire au petit malade, deux fois par jour, des lotions avec une solution de sublimé. Bientôt la peau, quoique avantageusement modifiée, devint raide et tendue. Au bout de huit jours, M. Coulson remplaça ces lotions par un liniment composé d'une demi-once d'onguent de nitrate de mercure et d'une once d'huile d'olives, avec lequel l'enfant se faisait des onctions, trois fois par jour. Le vendredi suivant, la couleur brune de la peau existait encore; mais les grains, ou comme on les appelle, les *éailles*, avaient disparu.

Je n'ai pu obtenir la guérison d'un seul cas d'ichthyose *héréditaire* un peu prononcée; heureusement que cette

(1) *London med. Gaz.*, t. x, p. 718.

affection de la peau n'offre aucune gravité. C'est à tort que l'on a prétendu que les personnes qui en étaient atteintes succombaient, à un âge peu avancé, aux progrès de la phthisie pulmonaire ou épuisées par des diarrhées colliquatives.

Willan a recommandé, comme un excellent remède contre l'ichthyose, la poix liquide (goudron), administrée pendant long-temps à la dose d'une demi-once ou une once par jour. Il assure être ainsi parvenu non-seulement à détacher de la peau les couches épidermiques qui la recouvraient, mais à donner à cette membrane une douceur et une souplesse qui se sont opposées au retour ultérieur de la maladie. Bateman rapporte aussi qu'une dame prit, pendant un temps considérable, de trois drachmes à une demi-once de poix par jour, et que non-seulement ce remède produisit les plus heureux effets sur l'état de la peau, mais encore sur la santé générale : cette dame prit d'abord trois pilules de trois grains de poix chaque, trois fois par jour, et en augmenta graduellement la dose.

Bateman assure qu'une jeune fille, atteinte de légères squames qui occupaient spécialement le crâne, les épaules et les bras, a été guérie par la *solution arsénicale*, et que, dans deux autres cas, cette préparation a été essayée sans succès.

Sous le nom impropre de *lèpre des Grecs*, Turner décrit un cas d'ichthyose qui fut modifiée d'une manière avantageuse par les préparations antimoniales et mercurielles, et quelques autres remèdes (1).

Je dois ajouter que M. Elliotson, ayant été appelé à soigner deux frères atteints d'ichthyose, a été assez heureux pour guérir l'un d'eux à l'aide des *onctions huileuses* et de l'administration de la poix à l'intérieur. J'ordonnai, dit-il, au malade un bain chaud tous les jours, et de

(1) *A treatise of diseases incident to the skin*. 8°. fifth edit. p. 30.

s'oindre d'huile après le bain ; je le traitai comme une ancien Romain ; deux fois par jour, il se frottait tout le corps avec de l'huile douce ordinaire; il prit la poix à l'intérieur, d'abord à la dose de dix grains, répétée trois fois par jour. J'augmentai progressivement, tous les jours ou tous les deux jours, jusqu'à ce qu'il en prît *dix scrupules*, trois fois par jour. Ce jeune homme, atteint de l'ichthyose depuis quatre ans, reçu à l'hôpital le 2 décembre, éprouva bientôt une grande amélioration dans son état : la peau devint moins rugueuse, et, le 13 janvier, je le présentai à la clinique parfaitement guéri. La peau, aussi souple que celle d'une jeune fille, était plus douce que ma propre peau. Lorsqu'il sortit de l'hôpital, je lui donnai une bonne provision d'huile et de poix. Dès le commencement du traitement, je l'avais fait vêtir de flanelle, et lui avais recommandé de ne pas s'essuyer la surface du corps après s'être frotté d'huile. Il portait constamment la même veste de flanelle, les mêmes chausses et les mêmes bas ; ainsi sa peau était toujours imprégnée d'huile. La poix ne produisit aucun effet appréciable sur les organes digestifs ; les selles étaient les mêmes qu'avant son administration ; on n'apercevait point de poix dans les matières fécales, qui n'avaient point l'odeur de cette résine. Après avoir employé une demi-once de poix par jour, je trouvai le remède si inoffensif, que j'en élevai la dose jusqu'à dix scrupules, trois fois par jour (une once et un quart) sans inconvéniens. La seule difficulté était de faire prendre un si grand nombre de pilules ; mais ce jeune homme en avalait vingt à-la-fois. Lorsque les malades ont de la peine à les prendre, on leur fait mâcher du biscuit ou du pain, et on les mélange avec cette pâte qu'ils avalent facilement. De cette manière, dit M. Ellioston, j'ai pu prendre cinq ou six de ces pilules à-la-fois, tandis qu'une seule me causait plus de nausées et de malaise que le médicament le plus désagréable. »

« Un *gentleman*, continue le docteur Elliotson, m'a raconté qu'une dame de sa connaissance, atteinte d'ichthyose et soignée par Willan, avait pris plus d'une once de poix par jour avec le même succès que ce jeune malade. On m'a aussi rapporté, ajoute-t-il, qu'un autre malade, soigné par Willan, avait été guéri en prenant de la poix à la même dose. » (1)

Willan et Bateman ne disent pas si les guérisons qu'ils ont obtenues ont été effectuées rapidement ; ils auraient probablement fait mention de cette circonstance si elle avait eu lieu. La quantité de poix administrée par le docteur Elliotson a été beaucoup plus considérable que celle qui a été employée par Willan dans un même nombre de jours. Les bains ont eu peu ou point de part à la guérison du jeune malade du docteur Elliotson ; ayant enlevé l'épiderme de ses jambes, il trouva que les bains lui occasionaient de la cuisson, et il les suspendit au bout de dix jours.

Il est possible que les onctions huileuses aient hâté la guérison ; ce sera l'objet de nouvelles recherches.

Quelques expériences que j'ai faites n'ont pas répondu aux résultats avancés par ces auteurs, soit que les cas fussent plus graves, soit que l'administration de la poix n'ait pas été continuée assez long-temps, ou portée à une assez forte dose. Cependant j'en ai administré jusqu'à une demi-once par jour et pendant plus d'un mois.

Enfin M. Ant. Todd Thomson a guéri une femme atteinte d'une affection de la peau de la face qu'il désigne sous le nom d'*ichthyose*, en lui faisant prendre, à l'intérieur, une décoction de racine de *rumex acutus*; mais, à la lecture de cette observation, j'ai reconnu que cette femme n'avait pas une véritable ichthyose; c'était une maladie des follicules sébacés.

(1) *The London med. Gaz.* t. VII, p. 636.

Historique et observations particulières.

§. 1107. La connaissance des variétés de l'ichthyose ne peut s'acquérir que par l'observation ou par la lecture des faits particuliers. Panaroli (1), Van der Wiel (2), Marcel. Donati (3), Schenck (4), Willan (5), Alibert (6), Janin de Saint-Just (7), Ansiaux (8), Chiappa (9), etc., en font connaître plusieurs exemples remarquables. Mais un des plus curieux, sans contredit, est celui des frères Lambert, dont M. Tilesius (10) et M. Buniva (11) ont publié une relation fort exacte et très détaillée. M. Martin (P. L.) (12) a fait récemment connaître une variété très remarquable de cette maladie, dans laquelle la peau était couverte de poils volumineux, semblables à des soies de sanglier. Enfin M. Follet (13) et M. Joulhia (14) ont décrit deux variétés d'ichthyose, dans leurs dissertations inaugurales.

(1) Panaroli. *Iatralogismorum, seu medicinalium observationum pentecostæ quinque*, etc.; Romæ, 1652, in-4o. *Pentecost.* v. obs. 9.

(2) Van der Wiel. *Obs. rarior.*, cent. 1 et 2, in-8. Leidæ, cent. 2. Obs. 35.

(3) M. Donati, *De historia medicâ mirabili opus*, etc. lib. 1 et 3, Mantuæ, in-4°.

(4) Schenck. *Obs. med. rarior.* p. 699.—Vater. *Programma de cuticula pueri XV annorum cutis rhinoncerotis aut corticis arboris instar incrassata.* Vitemb. 1735.

(5) Willan. *On cutaneous diseases*, in-4°. art. Ichthyosis.

(6) Alibert. *Dermatoses*, in-8o. art. Ichthyose.

(7) Janin de Saint-Just. *Journ. compl. des sc. méd.* t. v. page 220.

(8) Ansiaux. *Bulletin des sc. méd. de Férussac*, t. xv. p. 289.

(9) Chiappa. *Revue méd.* 1829, mars. p. 385.

(10) Tilesius. *Ausführliche Beschreibung und Abbildung der beyden sogenanten Stachelschweinmenschen aus der bekannten englischen Familie Lambert.* in-fol. Altenbourg 1802.

(11) M. Buniva. *Particularités les plus remarquables de deux corn-écailleux nommés Jean et Richard Lambert, observés à Turin en février et mars de l'an* 1809. *fig.* Mém. de l'Acad. imp. de sciences, lettres et beaux-arts de Turin, in-4°. On trouvera encore quelques remarques sur la même famille dans le *Lon. med. and surg. journ.* sept. 1834.

(12) Martin (P. L.). *Medical and chirurg. transactions.* vol. IX, part. 1, p. 53.

(13) Follet. *Diss. sur l'ichthyose cornée.* Paris, 1815, p. 239.

(14) Joulhia. *Diss. sur l'ichthyose nacrée.* Paris, 1819.

Obs. CLXXII. *Ichthyose développée sur une partie de la peau des jambes et des pieds ; érysipèle œdémateux et bulleux de la jambe gauche ; perforation du cœur et hémorrhagie dans le péricarde ; filamens membraneux en forme de houppe dans l'intérieur de la vessie.* — Lanautte, frotteur, âgé de soixante-dix-sept ans, entra à l'hôpital de la Charité, le 23 mars 1823, pour s'y faire traiter d'un érysipèle œdémateux de la jambe gauche. Depuis deux ans, ce vieillard avait habituellement les jambes enflées le soir, et, depuis un an, il était sujet à des douleurs dans les membres, qu'il attribuait à l'humidité de son appartement. En 1825, il s'était fait une plaie à la jambe droite, dont la guérison n'avait été obtenue qu'au bout de huit mois de traitement. Aujourd'hui, 24 avril 1832, ce malade est dans l'état suivant :

La jambe *gauche* est atteinte d'ichthyose, et d'un érysipèle œdémateux et bulleux. L'ichthyose n'occupe que le tiers inférieur de la face externe et postérieure de la jambe et une partie de la face dorsale du pied. Elle est caractérisée par de petites lamelles épidermiques, grisâtres, d'une à deux lignes de diamètre, d'une demi-ligne à une ligne d'épaisseur, dépassant le niveau de la peau saine vers la circonférence de la plaque qu'elles forment par leur réunion, irrégulièrement quadrilatères, peu adhérentes à la peau, et séparées les unes des autres par de légers sillons. L'érysipèle est caractérisé par un grand développement de la chaleur de la peau, et par une rougeur violacée, qui, occupant toute la circonférence de la jambe, se termine supérieurement d'une manière irrégulière, s'étendant jusqu'à la cuisse en dedans et en arrière, et jusqu'aux deux tiers seulement de la face externe de la jambe. Sur plusieurs points, cette rougeur, d'une teinte lie de vin, paraît produite par le sang déposé dans le tissu de la peau ; car elle ne disparaît pas par la pression du doigt. Sur le dos du pied, la rougeur est moins intense. Vers la moitié

inférieure de la jambe et son côté interne, on voit plusieurs bulles, les unes isolées et d'une assez grande dimension, les autres plus petites, comme agglomérées et confluentes. Des ulcérations superficielles, probablement consécutives à des bulles excoriées, existent sur les parties antérieure, externe et postérieure de la jambe. Deux d'entre elles, rouges à leur surface et pourvues d'une lamelle épidermique à leur circonférence, semblent dues à la rupture récente de semblables bulles ; d'autres, plus anciennes, offrent une surface jaunâtre, il en est même qui présentent une tache brunâtre vers leur centre. La peau qui couvre la rotule est rouge et phlogosée. Il existe en outre une tache érythémateuse à la face interne et supérieure de la cuisse, dans le point où elle correspond au scrotum, qui est lui-même enflammé. Le tissu cellulaire sous-cutané de la jambe est œdémateux, principalement à la partie supérieure et sur le dos du pied. La peau s'affaisse sous la pression du doigt, et en conserve l'empreinte.

On ne remarque pas de traces d'inflammation sur la jambe *droite*, excepté sur la face dorsale du gros orteil, où l'on voit une petite tache érythémateuse. La partie inférieure de cette jambe est également affectée d'ichthyose.

On observe une ecchymose sur la face dorsale de la main gauche. Ce malade est, en outre, atteint d'une hernie inguinale du côté gauche, mobile et réductible. Ce vieillard est affaissé, et fatigué par la soif et du dévoiement; la langue est enduite d'un mucus épais, le pouls est fébrile (*bandage compressif aux jambes, pansement avec des compresses fenêtrées enduites de cérat; huit sangsues à la partie interne et inférieure de la cuisse gauche, eau gommée*). Le 25 avril, la tuméfaction et la rougeur de la jambe gauche ont diminué, mais le malade est plus affaissé et dans un état comateux; la langue est sèche et brune. Mort le 26. *Autopsie du cadavre.* La peau de la partie

inférieure de la jambe gauche avait conservé la teinte rouge-violette qu'elle avait présentée pendant la vie. Cette rougeur occupait surtout la face externe du derme, et ne disparaissait pas par la pression. La peau de la partie externe du tiers inférieur des deux jambes et celle de la face dorsale des pieds, offraient une couche épidermique grisâtre, trois ou quatre fois plus épaisse que l'épiderme sain, divisée en une infinité de petits compartimens, la plupart quadrilatères, au-dessous de laquelle on trouvait l'épiderme qui se continuait avec celui de la peau saine, vers la circonférence de cette altération. Le derme de la peau ichthyosée plus épais, moins aréolaire, présentait des lignes ou des sillons plus profonds que ceux de la peau saine. Les ongles des pieds étaient longs et épais; le tissu cellulaire sous-cutané de la jambe enflammée était imprégné de sérosité et plus résistant, sous le scalpel, que le tissu cellulaire sain. Les veines saphènes n'étaient pas enflammées; la bourse muqueuse sous-cutanée du genou gauche était rouge, injectée, et contenait un peu de pus jaunâtre. — *Tête*. Le cerveau et le cervelet étaient sains; l'arachnoïde cérébrale contenait de la sérosité limpide; il en existait environ trois cuillerées dans chaque ventricule. — *Poitrine*. Les poumons, crépitans et gorgés de sang à leur partie postérieure, présentaient à leur surface un grand nombre de marbrures noirâtres; le péricarde contenait environ six onces de sérosité sanguinolente, ou plutôt d'un sang liquide et séreux. A la base du cœur, et vers l'oreillette gauche, on distinguait un caillot fibrineux, aplati, dont la large extrémité était libre et flottante dans la cavité du péricarde, tandis que l'autre était engagée dans le tissu de l'oreillette. Ce caillot ayant été enlevé à l'aide d'un jet d'eau dirigé sur le point de son insertion, nous découvrîmes une petite ouverture dans laquelle une sonde cannelée fut facilement introduite; l'instrument pénétra dans

une sorte de poche sous-péricardienne remplie de caillots de sang. Après avoir enlevé le sang, nous découvrîmes deux petites ouvertures qui communiquaient dans le ventricule gauche, vers l'insertion de la valvule mitrale, qui était ossifiée, de sorte que le sang s'était probablement fait jour du ventricule gauche dans l'épaisseur de l'oreillette, puis de celle-ci dans le péricarde. Le tissu du cœur était ecchymosé et imprégné de sang autour de l'épanchement; dans tous les autres points, il était d'une couleur jaune-fauve, et se déchirait avec facilité. Les valvules sigmoïdes présentaient aussi des points ossifiés vers leurs bords libres; les cavités droites du cœur n'offraient point d'autre altération que la teinte jaune et le ramollissement de ses fibres, dont j'ai déjà parlé. Le cœur était un peu plus volumineux que dans l'état normal. L'aorte offrait çà et là des plaques jaunes et de petites concrétions lamelleuses, plus nombreuses dans la portion thoracique. Les artères radiales étaient ossifiées. — *Abdomen.* L'œsophage, vers le point où il se continue avec l'estomac, ce viscère, et l'intestin étaient légèrement injectés. Le foie était altéré; lorsqu'on l'incisait, la coupe paraissait granulée et présentait un mélange de points jaunes et d'autres points d'un teinte chocolat. Son tissu, moins résistant que dans l'état sain, s'écrasait facilement entre les doigts; sur un point de son bord libre, le foie offrait une teinte brunâtre et verdâtre. La rate était violacée et ramollie; sa membrane péritonéale était couverte de petites ganulations blanchâtres, comme cartilagineuses. Les deux reins, entourés de beaucoup de graisse, étaient injectés d'un sang noir. La vessie offrait une altération singulière : une foule de filamens fins et déliés, blanchâtres, nés de la face interne de cet organe, libres et flottans dans sa cavité, simulaient assez bien, surtout lorsque la pièce était dans l'eau, ces larges houppes dont on se servait autrefois pour

jeter de la poudre dans les cheveux. La pièce a été déposée dans les cabinets de l'Ecole de Médecine.

Je viens de voir tout récemment un second exemple de ces productions filamenteuses et membraneuses, implantées sur la membrane muqueuse de la vessie, et flottant dans sa cavité. Elles étaient plus rares et moins développées que dans le cas précédent; mais elles étaient entremêlées de vésicules, d'une à deux lignes de diamètre, adhérentes à la face interne de la vessie, lesquelles vésicules étaient composées d'une seule membrane, très mince et pellucide, et contenaient un fluide aqueux et incolore.

Obs. CLXXIII. *Ichthyose générale; traitement palliatif par les bains simples et les bains de vapeur.* — Un charretier, âgé de trente ans, était atteint d'ichthyose depuis sa naissance. Cette maladie de la peau était très marquée sur les membres inférieurs, surtout dans le sens de l'extension et dans le voisinage des genoux. La peau de cette partie présentait de petites squames épaisses, noirâtres, rugueuses, dont l'aspect était assez analogue à celui de l'écorce de certains arbres. Le tronc et les membres supérieurs étaient recouverts d'un épiderme plus épais et plus sec que dans l'état sain, et qui se détachait sous la forme d'écailles furfuracées. Cette altération ne s'étendait pas à la peau du visage; les principales fonctions étaient libres et régulières. Ce malade prit avec succès des bains de vapeur alternés avec des bains simples. Les squames, disséminées à la surface de la peau, devinrent moins épaisses et plus rares. Déjà ce traitement palliatif lui avait réussi deux fois.

Verrues.

Vocab. Art. *Acrochordon, porreau, verrue.*

§. 1108. Les verrues sont de petites éminences produi-

tes par l'hypertrophie des papilles, et quelquefois de toutes les couches de la peau. Il en existe deux espèces.

1° Les unes (*verrues vulgaires*) se développent ordinairement sur les mains; ce sont de petites éminences d'une à deux lignes de diamètre, élevées d'une demi-ligne à une ligne au-dessus de la peau, rudes, raboteuses, et presque insensibles à leur surface. Lorsqu'on coupe verticalement une de ces verrues sur un cadavre, on voit que les couches épidermiques de la peau forment à l'extérieur de la verrue une couche plus ou moins épaisse. Le corium lui-même s'élève à la surface de la peau, sous la forme d'une petite houppe, enveloppée d'une couche épidermique qui se prolonge et s'enfonce entre les éminences papillaires. De petits vaisseaux sanguins, en forme de stries rouges, accompagnent les prolongemens du derme. Enfin on aperçoit quelquefois dans l'épaisseur des verrues de petits points noirâtres.

§. 1109. Au lieu de petites *éminences* verruqueuses, on observe quelquefois à la peau de véritables *traînées*, ou des espèces de bandes *verruqueuses* ordinairement rougeâtres, ou de la couleur de la peau, formées par de petits prolongemens du derme et des papilles qui s'élèvent, d'une partie de la peau, sous la forme d'une espèce de gazon grossier. Il est souvent difficile de décider si elles sont ou non syphilitiques. (§. 922.) M. Rennes (1) a vu, chez un conscrit, un cas fort remarquable qui appartient à cette variété : une traînée de verrues agglomérées en nombre très considérable, large de huit lignes à un pouce, s'étendait de la partie supérieure et antérieure du côté droit de la poitrine, au-dessous de la clavicule, jusqu'au bras et à l'avant-bras correspondans, le long de la partie antérieure du membre, s'élargissant à la hauteur du carpe et se répandant dans toute la paume de la main.

(1) *Arch. gén. de méd.* t. XXVI, p. 350.

§. 1110. Les verrues se développent à tout âge; mais plus fréquemment dans l'enfance et la jeunesse que dans la vieillesse. M. Marc a vu une femme sur le visage et les doigts de laquelle un grand nombre de verrues cornées s'étaient développées à la suite d'une attaque d'apoplexie. L'irritation habituelle de la peau paraît favoriser leur développement sur les mains; aussi les observe-t-on ordinairement chez les personnes qui manient des corps durs, qui négligent les soins de propreté, dont les mains sont exposées aux variations de l'atmosphère. Turner pense qu'elles sont plus fréquentes chez les personnes chargées, en Angleterre, de traire et de soigner les vaches. Quelques individus semblent avoir une disposition particulière aux verrues qui se reproduisent après leur destruction, malgré les soins de propreté et les lotions fréquentes. On a prétendu que le contact du sang fourni par les verrues pouvait provoquer leur développement. M. Cruveilhier rapporte que M. Barruel lui a montré une traînée de verrues sur la face dorsale de sa main en lui assurant qu'elles s'étaient formées sur le trajet du sang qui s'était écoulé après la section d'une de ces petites tumeurs. J'ai essayé plusieurs fois d'inoculer ainsi des verrues, et cette opération a été sans résultat.

§. 1111. Il ne faut pas confondre les verrues vulgaires avec quelques petits appendices de la peau qu'on a désignés sous le nom de verrues *pédiculées*, ni avec de petites hypertrophies *lenticulaires* du derme sans épaississement de l'épiderme, qu'on observe quelquefois sur la peau de la face dorsale des mains, et qu'on a aussi désignées sous le nom de verrues.

Les verrues diffèrent des végétations syphilitiques en ce que ces dernières, précédées ou accompagnées d'autres symptômes d'infection vénérienne, siègent spécialement aux parties génitales, au menton et à la face, et disparaissent souvent sous l'influence des préparations mercuriel-

les, ou après l'administration du deuto-chlorure d'or et de soude. Les végétations *vasculaires* sont rouges, et fournissent beaucoup plus de sang que les verrues, lorsqu'elles sont piquées ou excisées. Les tubercules cancéreux du nez et de la face diffèrent des verrues par d'autres caractères déjà indiqués (§. 751.) Cependant le cancer des ramoneurs débute par une espèce de verrue, (§. 761), et on cite plusieurs exemples de verrues d'autres parties du corps dégénérées en cancer. (1)

§. 1112. Les verrues disparaissent quelquefois spontanément: on les enlève ou on les détruit facilement; dans l'un ou l'autre cas elles peuvent se reproduire. On peut lier quelques verrues avec un crin de cheval ou avec un fil de soie; si elles reposent sur une base large, on les excise avec le bistouri ou des ciseaux courbes sur le plat, ou bien on les détruit avec les caustiques. Lorsqu'on se sert de l'instrument tranchant, on commence par baigner les verrues dans une eau de savon chaude pendant une demi-heure; on les coupe ensuite par lames très minces jusqu'à ce qu'il sorte quelques gouttelettes de sang; puis on cautérise avec du nitrate d'argent fondu. Lorsqu'on préfère les caustiques, l'acide nitrique, par exemple, il faut avoir soin d'entourer la verrue d'un emplâtre de diachylum gommé, percé d'un trou dans lequel on fait passer la petite tumeur, afin de préserver la peau saine du caustique.

§. 1113. On a conseillé de frotter les verrues, deux ou trois fois par jour, avec du sel ammoniac. Ce remède agit lentement et ne cause ni inflammation ni douleur, et, à l'exception de quelques verrues d'une dureté particulière, il les détruit toutes. On s'est aussi servi des sucs âcres de feuilles de grande chélidoine, d'euphorbe, de sabine, de figuier, etc.

(1) Saviard. *Obs. chirurg.* — *Ephem. nat. cur.* Dec. II. an VII. Obs 224. — *Misc. nat. cur.* Dec. II. an VIII. p. 546. — Dec. II, an V. 1686, p. 271.

En résumé, ces divers topiques détruisent moins promptement et moins sûrement les verrues que l'acide nitrique. Lorry (1) rapporte que, dans sa jeunesse, il a vu un vieux médecin prescrire l'usage du lait d'ânesse contre des verrues de la face et que la guérison eut lieu à son grand étonnement. Lorry ajoute qu'un régime doux, les bains tièdes, et même l'usage du lait doivent être conseillés aux jeunes gens qui, sans cause appréciable, sont atteints d'un grand nombre de verrues au visage ou sur d'autres régions du corps.

Historique et observations particulières.

§. 1114. Les descriptions des verrues, laissées par les anciens (2), ne sont pas exemptes d'obscurité. *L'acrochordon* paraît correspondre aux verrues *pédiculées*; les *myrmecia* aux verrues *sessiles* vulgaires, et les *thymi* aux verrues *végétantes* (végétations).

Les verrues n'ont été l'objet que d'un petit nombre de recherches (3).

Nævus verruqueux.

§. 1115. A. T. Thomson (4) rapporte deux observations de *nævus verruqueux*. Dans l'un, figuré dans son Atlas, il s'agit d'un jeune homme, âgé de vingt-cinq ans, d'un tempérament sanguin, jouissant d'une bonne santé, dont la peau du côté droit de la poitrine, depuis le téton jusqu'à la clavicule, dans l'étendue d'environ huit pouces, et celle

(1) Lorry. *De morb. cutaneîs*, in-4°, p. 544.

(2) Foës. *OEconomia Hippocratis*. Voc. ἀκροχορδόνες, μυρμηκίαι, θύμια.

(3) Wedel (S. W.) *Diss. de verrucis*. Paris 1696. — Hanin (Louis). *Des verrues et de leur traitement*. (Rec. périod. de la soc. de méd. de Paris, tom. XLIII, p. 278.)

(4) Thomson (A. T.) *Atlas of delineations of cutaneous eruptions*. Gr. in-8°, London, 1829, p. 100.

de l'aisselle du même côté de la face interne du bras et de l'avant-bras, dans une largeur de deux pouces environ, présentaient des éminences papillaires congénitales, qui avaient acquis un développement insolite depuis quatre mois. Ces éminences papilliformes, simples ou ramifiées, élastiques, rougeâtres, fongoïdes, à base étroite, étaient tellement serrées les unes contre les autres qu'elles se tenaient presque droites. Le plus grand nombre avait quatre lignes de longueur, et trois quarts de ligne environ de largeur. Lorsqu'on les coupait, elles saignaient abondamment, et elles étaient baignées par une humeur incolore, d'une odeur nauséabonde tellement forte qu'elle avait décidé ce jeune homme à réclamer les secours de l'art. A la coupe, l'épiderme était dense et comme cartilagineux; il se détachait facilement d'une sorte de noyau vasculaire intérieur. Cependant l'apparence de ce *nævus* papillaire n'était pas identique sur les diverses régions qu'il occupait: à la poitrine, les papilles, plus fortes et plus rouges, présentaient des rigoles parallèles à la clavicule, au fond desquelles on apercevait la peau blanche. Le long du bras, ces élevures formaient des espèces d'arêtes longitudinales. A la partie interne et inférieure de l'avant-bras, ce *nœvus* s'étendait dans la paume de la main, et sur la partie interne du petit doigt et du doigt annulaire. Dans ces divers endroits son apparence était notablement modifiée, et la peau ne présentait guère qu'un épaississement et qu'une induration de l'épiderme. On cautérisa chaque papille séparément avec l'acide nitrique concentré; elles se détachèrent de la peau en six semaines, et le jeune homme en fut complètement débarrassé.

L'autre cas, rapporté plus brièvement par M. Thomson, est celui d'un *nœvus* papillaire du côté droit de la lèvre et du menton, observé chez un enfant âgé de dix ans, auquel M. Okes enleva à-peu-près la moitié de la lèvre

et une partie de la joue affectée; il réunit les bords de la plaie à l'aide d'une suture, et obtint une cicatrice peu difforme.

Il faut rapprocher de ces *nœvi verruqueux* un cas très remarquable de verrues congénitales observé par M. Ollivier d'Angers, sur un fœtus à terme. (1)

Productions cornées.

§. 1116. Les productions cornées anomales, souvent conoïdes et proéminentes (*cornes*), quelquefois aplaties (*lames cornées*), de dimensions variées, qu'on observe à la surface de la peau, sont formées par une substance analogue à celle des ongles et de l'épiderme.

§. 1117. Les productions cornées se développent le plus ordinairement à la tête et sur les parties de la peau pourvues de poils ou d'un grand nombre de follicules sébacés. La plupart de ces productions cornées sont le résultat d'une affection d'un de ces follicules (2). M. Astley Coo-

(1) « Il existait sur tonte la partie antérieure de la poitrine et sur l'abdomen, spécialement dans sa moitié supérieure, un nombre infini de verrues d'un blanc grisâtre dont plusieurs avaient la largeur d'une lentille. Toutes étaient plus ou moins manifestement pédiculées. Les plus grosses étaient fendillées dans la plus grande partie de leur épaisseur. En détachant l'épiderme que la putréfaction avait séparé de la peau, on voyait que toutes ces excroissances le traversaient sans en être reconvertes; la dissection moutrait que chacune d'elles prenait racine dans l'épaisseur du derme et jusque dans le tissu cellulaire sous-cutané. Mais ce n'était pas seulement au-devant de la poitrine et du ventre qu'on observait cette végétation verruqueuse, elle existait sur l'une et l'autre épaule, ainsi que sur les deux bras jusques aux coudes, particulièrement en dehors et un peu en arrière, sur les deux cuisses et les deux fesses, également en dehors et en arrière seulement. Les régions indiquées étaient recouvertes à droite et à gauche dans la même étendue, par un nombre considérable de petites verrues qui donnaient un aspect grenu à la surface de la peau; plusieurs d'entre elles avaient la couleur jaunâtre des éphélides, en sorte qu'à une certaine distance on pouvait croire que la peau offrait simplement cette altération de couleur. Tous les organes de ce fœtus étaient dans l'état sain. (*Archiv. génér. de méd.*, t. xxxv, page 74.)

(2) Home (Everard). *Transact. philos.* 1791. t. LXXXI. p. 95.

per (1) a fait graver deux exemples de ces appendices, nés dans la cavité d'un follicule distendu. On a même plusieurs fois observé le développement simultané des tumeurs folliculeuses et de ces appendices cornés.

§. 1118. Les productions cornées, sécrétées à la face interne des follicules, d'abord molles, deviennent bientôt dures et résistantes, dépassent ensuite le niveau de la peau, et acquièrent en largeur et en hauteur des dimensions plus ou moins considérables : on en a vu qui avaient plusieurs pouces de hauteur.

Dans les premiers temps de leur formation, et lorsque leur volume est peu considérable, ces productions cornées sont enveloppées d'une membrane qui les fait paraître comme enkystées. Plus tard cette membrane embrasse seulement la base de ces appendices. Ces productions ne s'étendent pas en profondeur au-delà des follicules, dans l'intérieur desquels elles paraissent comme enchâssées. Aussi sont-elles toujours mobiles et participent-elles aux impulsions que la peau reçoit des muscles sous-cutanés. L'espèce de kyste dans la cavité duquel leur base est implantée, est quelquefois le siège d'une inflammation chronique, qui peut se terminer par des ulcérations plus ou moins profondes.

§. 1119. Les productions cornées se développent aussi assez fréquemment sur des parties atteintes d'inflammation chronique. M. Jules Cloquet a vu une large production cornée sur le front, à la suite d'une brûlure. M. le professeur Dubois a soigné, pendant long-temps dans les salles de l'Hospice de perfectionnement, une vieille femme qui portait sur le front une corne conoïde, dont la base avait six à sept pouces de diamètre sur six pouces de hauteur. On peut voir le dessin de cette corne dans les cabi-

(1) *OEuvres chir. d'Astley Cooper et de Benjamin Travers*. t. II, traduites par G. Bertrand. in-8°. Paris, 1823.

nets de la Faculté de médecine. Une contusion ou une solution de continuité de la peau avait précédé l'apparition de cette tumeur. Cette femme se plaignait d'une céphalalgie habituelle dont l'intensité allait toujours croissant. Le sommet de la corne était solide, sa base était d'une teinte plus claire et d'une consistance beaucoup moins considérable. Des couches circulaires indiquaient les dépôts successifs de la matière dont elle était composée, et formaient des inégalités semblables à celles qu'on remarque sur les cornes de quelques ruminans. L'épiderme se comportait sur la circonférence de la base de la tumeur comme sur les ongles, près de leur insertion à la peau, il dépassait le corium de quelques lignes. Des parties détachées de la tumeur, mises en contact avec un corps en ignition, brûlaient en répandant une odeur semblable à celle de la corne soumise à la même expérience. Cette tumeur avait fini par refouler les tégumens du front et par abaisser les paupières, de telle sorte que les yeux étaient habituellement couverts. La tête de cette femme répandait une odeur fétide.

§. 1120. J'ai vu à l'hôpital de la Charité, chez le nommé Aumont, ancien militaire, une production squameuse et nacrée, à la jambe droite, sur une cicatrice assez considérable, suite d'une blessure produite par une balle en 1806. Cette cicatrice était couverte d'écailles nacrées, séparées, ressemblant beaucoup aux écailles de carpes, dont elles avaient à-peu-près la dimension. Détachées avec de l'eau tiède ou par les bains, ces écailles ne tardaient pas à se reproduire. Cet homme étant mort d'une maladie du cœur, j'examinai la cicatrice; le derme offrait une disposition analogue à celle du derme des pattes de poules.

§. 1121. Les productions cornées peuvent se montrer sur toutes les régions du corps. Sur soixante-et-onze cas de cornes développés chez l'homme, consultés par M. Villeneuve, trente-sept avaient été vus chez des femmes,

trente-six sur des hommes, trois sur des enfans du premier âge. Les cornes avaient leur siège dans neuf cas à la tête (1), dans quatorze au front (2), et dans douze à la cuisse (3); dans les autres observations elles étaient situées trois fois à la tempe (4), cinq au nez (5), deux à la joue (6), une fois à la mâchoire, quatre sur la poitrine (7), quatre au dos (8), trois à la verge et au gland (9), quatre à l'ischion (10), deux au genou (11), deux au jarret, une à la jambe, deux au pied (12), et une au talon (13). On en a vu aussi sur le dos de la main (14) et au-dessus de l'oreille. (15)

§. 1122. Les cas *de dégénérescence cornée* de la peau sur différens points du corps, et de déformation mon-

(1) Caldani. *Mem. di Verona*, t. XVI, p. 137. — Schenck. *Obs. med.* lib. I. Cornuti. p. 13.

(2) *Ephem. nat. cur.* Dec. III, ann. IV, obs. 65. — Ann. V et VI. App. page 148.

(3) Dumonceau. *Journ. de médec.* t. XIV. — Carradori. *Opuscol. Seletti di Milano.* Vol. XX, p. 231.

(4) *Obs. de* Vicq. d'Azir. (Mém. soc. roy. de Médec. p. 494. 1780.)

(5) Hist. de l'Acad. roy. des sc. de Paris, 1772, p. 25.

(6) Borellus. *Cent.* I. *Obs.* 14.

(7) Dupré. *Philosoph. Transactions*, n. 251. (Excrescentiæ corneæ ex calvariâ.)

(8) Avenzoar. *lib.* II, *cap.* V. — Scaliger. *Exercit.* 199. *num.* 5, *ad Cardan.* — Zacutus Lusitanus. *Prax. admir.* Obs. 188.

(9) Les productions cornées du gland ont été souvent précédées d'inflammations chronique du gland ou du prépuce : *Voyez* Caldani (*Osserv. anat. pathol.* Oss. XIII, in Memor. della società italiana. t. XVI. p. 1, p. 124); Richond de Brus. *Obs. d'une corne sur le gland* (Arch. génér. de médecine, t. XV, p. 216), Meckel, *sur les cornes accidentelles* (Journ. compl. des sc. méd. t. IV p. 91). — Pour les cornes du *scrotum*, voyez Wadd (William). *Cases of diseased prepuce and scrotum.* in-4°. Lond. 1817.

(10) Rigel. *Dict. des sc. médic.* t. IV, p. 251.

(11) Benedictus. *Histor. c. h. cap.* X, p. 10. — Denis. *Recueil des mémoires et conférences sur les sciences*, 1672. Hambourg.

(12) Borellus. *Cent.* IV, *Obs.* 52. — Dolœus. *Epist. p.* 216. — *Ephem. nat. cur.* Dec. I, ann. I. Obs. 30, etc.

(13) *Arch. génér. de médecine.* t. XXIII, p. 453.

(14) Otto. *Seltene Beobachtungen.* cah. I, p. 109. Breslau, 1816.

(15) Parkinson. *Memoirs of the medic. society of London.* vol. VI. App.

struceuse observés par Malpighi (1), Ash (2), Locke (3) et Musæus (4), paraissent former en groupe à part et dépendre d'une sorte de disposition générale, et diffèrent des affections cornées purement locales.

§. 1123. Indépendamment des productions cornées qui se développent dans la cavité des follicules, sur les cicatrices ou sur des parties enflammées, on voit quelquefois ces éminences succéder à une espèce de porreau ou de verrue. Rose Davène, âgée de soixante-quatre ans, d'une bonne constitution, d'un tempérament sanguin, mère de sept enfans, demeurant près de Grandvillier (département de l'Oise), vint me consulter au Bureau central des hôpitaux, le 31 août 1826; six ans auparavant il s'était développé sur la partie interne de la cuisse gauche, à la réunion du tiers inférieur avec les deux tiers supérieurs, deux petits boutons qui avaient suppuré; et sur les mêmes points il s'était élevé un *porreau* (5) qui s'était recouvert d'une corne, et qu'elle avait fait tomber à l'aide d'une ligature. Depuis la chute de ce porreau, il s'est formé une autre éminence qui ressemble à une corne jaunâtre de plus de deux pouces de longueur, dont la base était fixée sur une surface enflammée. Cette corne n'occasionait de gêne que dans la progression, à cause du frottement des vêtemens. Les glandes de l'aine n'étaient point engorgées. Je conseillai de pratiquer l'ablation de la tumeur; j'ignore si elle a été faite.

§. 1124. Voigtel, Conradi, J. F. Meckel, Otto, etc., ont publié des observations et des remarques fort in-

(1) Malpighi (*De cornuum vegetatione*, in *Mangeti Bibl. anat.* p. 38. in-fol. Genevæ 1685), a décrit et figuré un cas de productions cornées observées à la paume des mains et à la plante des pieds, avec déformation des ongles, chez une fille âgée de 30 ans.

(2) Ash. *Philosoph. Transact.* n. 176.

(8) Locke. *ib. n.* 230.

(4) Museus. *De unguibus monstruosis et cornuum productione in puellâ cornigerâ.* Kopenhagen, 1716.

(5) Morgagni a vu une corne sur le côté gauche du prépuce, produite par la dégénération d'une *verrue* (*De sed. et caus. morb.* Epist. LXV, art. 2.).

téressantes sur les productions *cornées multiples*. On voit dans les cabinets de l'école de médecine les mains et les pieds d'une vieille femme, déposés par Béclard, et qui sont couverts de lames cornées de grandeurs variées. Les faces dorsales des pieds et des mains sont surmontées de productions cornées moins longues que celles de la plante des pieds et de la paume des mains. De ces dernières surfaces s'élèvent des excroissances, au nombre de cinq à six, de la grosseur du doigt, et d'une longueur de huit à dix pouces. Ces productions sont très friables et démontrent l'analogie de la substance de la corne et de l'épiderme. Le mode d'union de ces appendices avec la peau est moins bien connu que celui des productions cornées solitaires.

§. 1125. L'étiologie des productions cornées est fort obscure: elles succèdent le plus souvent à une irritation chronique des papilles.

§. 1126. La forme, la couleur, et surtout la consistance et la structure de ces appendices, l'odeur qu'ils exhalent par la combustion, les distinguent suffisamment des croûtes sèches, dures et pyramidales, qui surmontent quelquefois les ulcères syphilitiques, scrofuleux et cancéreux. Ces cornes sont encore plus distinctes des tumeurs fongueuses de la dure-mère, des exostoses, etc., avec lesquelles on les a quelquefois confondues. Enfin, des appendices osseux du fémur, de l'humérus, etc., analogues à ceux dont parlent Cabrol, Vicq d'Azir, etc., ne pourraient être pris pour des productions cornées, alors même qu'ils formeraient extérieurement une saillie *plus ou moins* considérable, après avoir percé la peau.

§. 1127. Je ne connais qu'un seul exemple qui prouve que la chute spontanée (1) des cornes puisse être suivie d'une guérison complète.

(1) Obs. recueillie par Roots et citée par Westrumb.

Lorsqu'on juge à propos de détruire ou d'enlever ces productions accidentelles, à cause de la gêne ou de la difformité qu'elles occasionnent, l'instrument tranchant est toujours préférable aux caustiques; après avoir cerné la base de ces tumeurs par une incision circulaire, il faut avoir soin d'*enlever* ou de détruire par la *cautérisation* les follicules, les excroissances verruqueuses, la peau même qui les produit. Lorsqu'on a négligé cette précaution, ou lorsqu'on s'est borné à lier ou à scier ces appendices, ils ont souvent repullulé.

On n'a encore fait qu'un petit nombre d'expériences thérapeutiques pour détruire la disposition particulière qu'ont certains individus aux productions cornées. Fabrice de Hilden assure (1) qu'une jeune fille, ayant fait usage des évacuans, des emménagogues et des eaux thermales sulfureuses et alumineuses de Neuham, fut délivrée, pendant quelque temps, de semblables productions cornées dont sa peau était couverte. L'action combinée des bains simples, des bains alcalins, et des bains de vapeurs serait avantageuse, si ces appendices étaient peu adhérens à la peau.

Historique et observations particulières.

§. 1128. A l'occasion d'une corne, développée sur une verrue, Morgagni remarque avec raison que ce fait confirme les observations de Malpighi, sur le rôle des papilles, dans la production des cornes naturelles: « Quid (ait) aliud denique sunt verrucæ, nisi productæ morbosæque cutis papillæ. »

Evrard Home et Astley Cooper ont étudié les cornes développées dans les follicules. J'ai déjà cité plusieurs observations relatives aux productions cornées, qui naissent sur de larges surfaces de la peau, ordinairement après des in-

(1) Fabricius Hildanus. *Cent.* 2. *obs.* 25.

flammations chroniques. Dauxais (1) et Westrumb (2) ont rassemblé ou cité un grand nombre de cornes accidentelles développées chez l'homme ou chez les animaux.

Cors.

VOCAB. Art. *Durillon*, tylosis.

§. 1129. Les cors sont de petites productions épidermiques, accidentelles, arrondies, très dures, circonscrites, qui surviennent le plus ordinairement à la face supérieure ou sur les parties latérales des orteils, et quelquefois à la plante des pieds, vers les extrémités antérieures des os du métatarse. Les cors compriment, irritent, enflamment, et percent quelquefois la peau; ils peuvent même irriter et enflammer les articulations sous-jacentes.

§. 1130. *Causes.* — La pression que des chaussures trop étroites ou trop courtes exercent immédiatement sur la peau, ou celle que les orteils eux-mêmes opèrent les uns sur les autres, sont les causes les plus ordinaires des cors. Ils peuvent aussi être déterminés par les plis ou les coutures des bas.

§. 1131. Les cors ont, en général, une forme analogue à celle d'une tête de clou; l'épiderme qui les constitue est tellement épaissi, qu'on peut en enlever successivement, avec l'instrument tranchant, plusieurs couches. Au milieu de ces petites productions épidermiques jaunâtres, on distingue un point d'aspect corné, plus blanc, et qui pénètre plus profondément que la circonférence du cor. La plus légère pression exercée à la surface de ce point blanc produit une vive douleur. Ce noyau corné est quelquefois

(1) Dauxais. *Des Cornes.* Diss. inaug. in-4o. Paris, 1820.

(2) Westrumb. *Sur le développement des productions cornées.* Journ. complém. t. XXXII, p. 331.

On peut consulter aussi Ant. Piccinelli *Sull'origine e cura di quelle escrescenze impropriamente chiamate corna umane*, in-4°. Bergamo, 1826.

entouré d'une petite ecchymose, située dans le derme, et établie à travers les lames demi transparentes du cor.

Les cors des faces latérales des orteils sont ordinairement situés au-dessous des saillies des têtes articulaires des phalanges, où la compression est toujours plus forte et plus soutenue. Ils sont presque constamment humides, leur centre est déprimé, et présente une petite cavité de couleur grisâtre qui contraste avec la blancheur nacrée que la transpiration habituelle de ces parties donne au bourrelet qui environne le cor.

§. 1132. Il faut rapprocher des cors, les *durillons* et les *callosités*, qu'on observe quelquefois à la paume des mains des artisans. Les ouvriers imprimeurs employés aux presses sont exposés à ces endurcissemens partiels de l'épiderme de la paume des mains, et à des gerçures douloureuses produites par les lessives alcalines dont ils font usage pour nettoyer les caractères. Souvent aussi, il se forme de semblables durillons autour des talons, au côté interne des gros orteils, à la face inférieure de tous les autres, sur la tête du premier os du métatarse, etc. Les durillons diffèrent des cors, en ce qu'ils ne présentent pas, comme ces derniers, un petit cône central blanc qui pénètre profondément, et qui leur a fait donner le nom de *clavi pedum*.

§. 1133. Quand on a soumis à la macération des morceaux de peau affectés de cors, on voit que les couches épidermiques, fort épaissies, déprimaient et altéraient le derme correspondant. Le noyau central, plus solide et plus corné que les autres parties, est presque toujours distinct.

M. Blandin (1) pense que les cors sont toujours formés par une sorte d'hypertrophie de la couche cornée ou *albide* superficielle de la peau, et que l'épaississement de l'épiderme, que l'on remarque en même temps, est tout-à-fait accessoire.

(1) Blandin. *Anatom. topographique*. in-8°. Paris, 1826, p. 681.

§. 1134. On prévient le développement des cors, en portant des chaussures dans lesquelles le pied est à l'aise. Cette précaution est surtout utile aux personnes qui, par état, sont obligées de faire de longues marches; elles doivent, en outre, oindre les orteils avec du suif, ainsi que les points de l'extrémité du bas ou des souliers qui portent sur les parties les plus saillantes des pieds.

On fait cesser, pour un temps plus ou moins long, les vives douleurs produites par les cors, en emportant la partie exubérante de ces petites tumeurs. Cette opération se fait avec des ciseaux, un rasoir, un scalpel ou un bistouri à tranchant convexe et fixé sur son manche, ou bien même avec les ongles, après qu'on a gonflé et ramolli le cor par des applications de cataplasmes émolliens, de diachylum-gommé, de cire molle, ou par des pédiluves. Deux ou trois semblables excisions, opérées à quinze jours ou à trois semaines d'intervalle, suffisent quelquefois pour guérir les cors qui consistent en un simple durillon circonscrit. On peut aussi les détacher de la peau, à l'aide d'une aiguille courte, à pointe mousse, fixée sur un manche rond ou légèrement aplati; on oint ensuite la peau avec un peu de graisse de mouton, qu'on couvre d'un emplâtre de savon ou de diachylum-gommé.

Les emplâtres de savon, de mucilage, de gomme ammoniaque, de galbanum, différens onguens, les sparadraps de toute espèce, la fécule de joubarbe, la pellicule connue sous le nom de baudruche, le coton en bourre, un linge fin, placé autour des orteils, peuvent être utilement employés dans le traitement des cors aux pieds, pourvu que l'on réforme en même temps les bottes ou les souliers trop étroits. Ce n'est pas sans avantage non plus qu'on préserve les cors de la compression, en les couvrant de deux emplâtres de diachylum-gommé, dont l'un, étendu sur une peau souple, mais épaisse, comme celle du buffle, percé à son centre d'une ouverture proportionnée aux

dimensions du cor, est recouvert d'un autre emplâtre non fenêtré. Carlisle a proposé, comme moyen curatif, de préserver les cors, pendant six semaines, de toute pression à l'aide d'un semblable pansement; et il ajoute que cette méthode est toujours efficace.

On a aussi cherché à détruire les cors, en les cautérisant avec la potasse, le muriate d'antimoine et les acides nitrique ou sulfurique, le nitrate d'argent, etc. Ces moyens ont des inconvéniens dans des mains peu exercées, et l'excision me paraît préférable.

Historique et observations particulières.

§. 1135. Les cors ont été très anciennement décrits (1). Rousselet (2), Lion (3) et Carlisle (4) en ont fait une étude particulière.

Hypertrophie des élémens vasculaires de la peau.

§. 1136. Le réseau vasculaire de la peau acquiert quelquefois un développement anormal. Tantôt les veines superficielles deviennent plus apparentes, et leurs ramifications se dessinent sur des parties de la peau où on ne les voit pas ordinairement (*phlébectasie*); tantôt, mais plus rarement, la peau offre de petites taches rouges formées par des arborisations très déliées (*angiectasie capillaire*). Enfin, dans d'autres cas, on voit sur la peau

(1) Celsus. *De re medicâ*, lib. v, sect. xxviii. 14.

(2) Rousselot. *Méthode certaine sur le traitement des cors.* La Haye; 1762.

(3) Lion (H.) *Treatise upon spinæ pedum* (cors) *with plates.* London 1802.

(4) Carlisle. *Obs. sur la nature des cors et sur les moyens de les guérir.* (Medic. facts and Transact. — Rec. périod. de littérat. médic. étrang. t. II, p. 142.)

des taches violettes (*taches de vin*) ou des tumeurs sanguines (*nævi vasculaires*), rougeâtres, dont le centre ou une grande partie de la surface n'offre point d'arborisation à l'œil nu; mais dont la circonférence présente ordinairement un réseau vasculaire très remarquable ou une dilatation des veines.

§. 1137. On a surtout observé la *phlébectasie* aux veines du nez, à la suite de couperoses anciennes ou d'un développement anormal de cette partie, analogue à l'éléphantiasis; les veines acquièrent quelquefois un volume très considérable, et forment de chaque côté du nez des lignes bleuâtres très apparentes. J'ai vu cette dilatation des veines chez des individus d'un âge mûr, sans autre altération du nez.

Chez les personnes qui ont d'énormes varices, la peau présente quelquefois, sur le coude-pied ou à la partie inférieure de la jambe, des arborisations bleuâtres produites par quelques ramuscules veineux dilatés. A la suite de l'hydropisie ascite ou de plusieurs grossesses, lorsque les veines sous-cutanées sont fortement dilatées, celles de la peau deviennent quelquefois plus apparentes.

§. 1138. Je désigne, sous le nom d'*angiectasie capillaire*, des taches vasculaires plus ou moins larges, arborisées, non proéminentes, et que leur teinte rougeâtre ou rose distingue suffisamment des ramifications bleuâtres des veines; ces taches peuvent être congénitales ou accidentelles.

§. 1139. Sous le nom de nævus *araneus*, on a décrit de petites taches congénitales, rougeâtres, arborisées, de la dimension d'une pièce de dix sous à celle d'une pièce de quarante sous, disparaissant par la pression du doigt, et qui, rarement solitaires, sont quelquefois disséminées sur tout un membre. Ces taches diffèrent de quelques autres petites taches congénitales que l'on observe quelquefois sur le front, sur les paupières, etc., dont la teinte rouge,

uniforme, a été comparée à celle de la cerise. Cette dernière espèce de taches est souvent proéminente.

§. 1140. Il est une espèce de taches rouges arborisées, dont je n'ai vu qu'un seul exemple, et qui a la plus grande analogie avec le nævus *araneus*.

Une femme d'une trentaine d'années, d'une bonne constitution, ayant habité long-temps la Nouvelle-Orléans, m'a consulté pour de semblables taches qui s'étaient montrées sur le pied et sur les jambes, il y avait environ neuf ans; quelques mois après sur les mains et sur les cuisses, et dans ces derniers temps sur le ventre. Cette dame assurait que ces taches augmentaient chaque année, au printemps. A la première vue, je pris ces taches pour un nævus *araneus;* mais cette femme m'a assuré de nouveau qu'elles étaient accidentelles. Les plus petites pouvaient être couvertes par la tête d'une forte épingle, les plus larges ne dépassaient pas la dimension d'une pièce de dix sous; toutes étaient arborisées, sans chaleur, sans démangeaison et sans desquamation de l'épiderme. Le père et la mère de cette dame n'avaient pas de semblables taches. Mariée fort jeune, elle avait eu neuf enfans et en avait perdu cinq en bas âge. Depuis trois ou quatre ans, ses règles étaient peu abondantes. Elle jouit habituellement d'une bonne santé, quoiqu'elle souffre de pertes blanches. Dans l'espoir de faire disparaître ces taches, on avait essayé, sans succès, le sirop anti-scorbutique, avec addition de chlorure de mercure; des bains de Barèges, des bains avec addition de sulfate de fer. D'après mes conseils, cette femme a fait usage de bains astringens et de lotions styptiques, sans plus d'avantages.

J'ai vu à l'hôpital de la Charité, une femme qui présentait sur le dos du pied, et la partie inférieure de la jambe gauche, une *tache rougeâtre* disparaissant par la pression du doigt, et se reproduisant immédiatement, et

qui était évidemment due à un développement extraordinaire des petits vaisseaux sanguins de la peau. Cette femme n'avait point de varices, n'éprouvait dans les parties affectées ni chaleur, ni cuisson, ni démangeaison; elle avait remarqué, depuis un grand nombre d'années, cette tache rougeâtre.

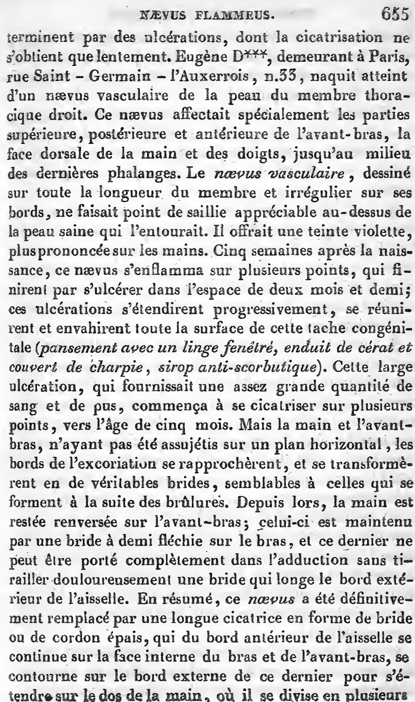
§ 1141. Sous le nom de *tache de vin*, et quelquefois sous celui de *nœvi flammei*, on a désigné des taches aplaties violettes, d'une teinte analogue à celle du vin de Bordeaux, et quelquefois même à celle que produirait, sur la peau, le suc des framboises ou du cassis; ces taches, d'un rouge plus ou moins foncé, prennent plus d'intensité sous l'influence de toutes les causes qui accélèrent la circulation du sang, telles qu'un exercice violent, le séjour dans un appartement dont la température est trop élevée, la chaleur du lit, l'usage des liqueurs fortes ou des alimens trop nourrissans, les affections de l'âme; et chez les femmes, les approches de la menstruation. La tuméfaction de la peau est insensible ou peu considérable; la surface des taches est tantôt lisse et tantôt plus ou moins inégale, et quelquefois comme chagrinée et mamelonnée. Les vaisseaux sanguins qui se distribuent dans les taches rouges congénitales, ont quelquefois un développement considérable. M. Alibert a rapporté et figuré l'exemple d'un *nœvus flammeus* (1) sous le nom d'*ecchymome congénital*.

Ces taches des *nœvi* s'étendent quelquefois de la peau sur les membranes muqueuses voisines. Chez le nommé Petit-Jean (Philippe), entré à l'hôpital de la Pitié, le 16 novembre 1826, pour s'y faire soigner d'un catarrhe pulmonaire, un de ces *nœvi* occupait la moitié gauche de la lèvre supérieure; les régions temporales, malaires et palpébrales du même côté, présentaient des taches congénitales de couleur lie de vin, comme marbrées, irrégu-

(1) Alibert. *Nosol. nat.* in-4°. Paris, 1817, p. 351.

lièrement circonscrites, et dans les intervalles desquelles la peau avait sa couleur naturelle. Ces taches ne dépassaient pas le niveau de la peau; elles ne disparaissaient pas par la pression, et ne causaient jamais de cuisson ou de chaleur; lorsque le malade entamait légèrement la peau avec un rasoir en se faisant la barbe, il avait beaucoup de peine à arrêter l'écoulement du sang. On remarquait, en outre, dans l'espace qui sépare la région malaire de la paupière inférieure, deux petites *tumeurs* rouges et vasculaires du volume d'un grain de raisin, molles, susceptibles de s'aplatir et de diminuer de volume par la pression, et distantes l'une de l'autre d'environ deux lignes. La peau qui entourait la base de ces petites tumeurs était plus rouge et plus tuméfiée qu'autour des autres taches. Ces petites tumeurs étaient développées seulement depuis deux ans, à la suite de légères plaies survenues sur cette partie. Il existait des taches de même nature sur la membrane muqueuse de la bouche et du côté gauche seulement. Un jeune homme, âgé de vingt-quatre ans, a offert l'exemple singulier d'un nævus *vasculaire* affectant uniquement le côté droit du corps; les membres abdominaux thoraciques du côté droit, et la moitié latérale droite du corps étaient couverts de taches d'un rouge vineux très rapprochées et confluentes sur quelques points. La couleur de ces taches ne disparaissait pas par la pression, devenait plus vive par les exercices du corps, la fatigue, ou par l'influence d'une température élevée. Les veines sous-cutanées du côté droit étaient très développées; la membrane muqueuse de la bouche présentait aussi, et du côté droit seulement, des taches d'un rouge violet. Les gencives tuméfiées semblaient plus vasculaires que dans l'état sain.

§. 1142. Ces *nævi* vasculaires, *cutanés*, abandonnés à eux-mêmes, peuvent rester long-temps stationnaires. Lorsqu'ils viennent à s'enflammer accidentellement, ils se



terminent par des ulcérations, dont la cicatrisation ne s'obtient que lentement. Eugène D***, demeurant à Paris, rue Saint-Germain-l'Auxerrois, n.33, naquit atteint d'un nævus vasculaire de la peau du membre thoracique droit. Ce nævus affectait spécialement les parties supérieure, postérieure et antérieure de l'avant-bras, la face dorsale de la main et des doigts, jusqu'au milieu des dernières phalanges. Le *nævus vasculaire*, dessiné sur toute la longueur du membre et irrégulier sur ses bords, ne faisait point de saillie appréciable au-dessus de la peau saine qui l'entourait. Il offrait une teinte violette, plus prononcée sur les mains. Cinq semaines après la naissance, ce nævus s'enflamma sur plusieurs points, qui finirent par s'ulcérer dans l'espace de deux mois et demi; ces ulcérations s'étendirent progressivement, se réunirent et envahirent toute la surface de cette tache congénitale (*pansement avec un linge fenêtré, enduit de cérat et couvert de charpie*, *sirop anti-scorbutique*). Cette large ulcération, qui fournissait une assez grande quantité de sang et de pus, commença à se cicatriser sur plusieurs points, vers l'âge de cinq mois. Mais la main et l'avant-bras, n'ayant pas été assujétis sur un plan horizontal, les bords de l'excoriation se rapprochèrent, et se transformèrent en de véritables brides, semblables à celles qui se forment à la suite des brûlures. Depuis lors, la main est restée renversée sur l'avant-bras; celui-ci est maintenu par une bride à demi fléchie sur le bras, et ce dernier ne peut être porté complètement dans l'adduction sans tirailler douloureusement une bride qui longe le bord extérieur de l'aisselle. En résumé, ce *nævus* a été définitivement remplacé par une longue cicatrice en forme de bride ou de cordon épais, qui du bord antérieur de l'aisselle se continue sur la face interne du bras et de l'avant-bras, se contourne sur le bord externe de ce dernier pour s'étendre sur le dos de la main, où il se divise en plusieurs

branches, qui se dirigent vers la face dorsale des doigts, sur le bras et l'avant-bras. On remarque d'autres brides peu saillantes et transversales qui viennent se confondre avec la bride principale.

M. Sabatier m'a fait voir, chez un enfant à la mamelle, un autre exemple de *nævus* vasculaire cutané, situé à la face interne de la cuisse gauche, ulcéré sur plusieurs points, et offrant de petites cicatrices sur plusieurs autres.

§. 1143. Sous le nom de *végétations vasculaires* de la peau je désigne une affection rare et peu connue, caractérisée par de petites élevures rouges, persistantes, vasculaires, éparses ou disposées en groupes, dépassant d'abord à peine le niveau de la peau, puis acquérant une ou plusieurs lignes de longueur, et formant alors de véritables *végétations*.

§. 1144. Les végétations vasculaires, dont l'étiologie est fort obscure, se développent le plus ordinairement à la face. D'abord peu nombreuses et éparses, elles peuvent devenir confluentes à la suite de plusieurs éruptions successives. Ces végétations restent quelquefois stationnaires pendant de longues années, tandis que, dans d'autres circonstances, elles deviennent très nombreuses dans un court laps de temps et sans cause appréciable. Lorsque ces végétations sont éparses sur la peau, cette membrane conserve ordinairement sa couleur naturelle dans leurs intervalles; mais elle prend souvent une teinte rouge, analogue à celle des *nœvi* vasculaires, lorsqu'elles sont nombreuses et rapprochées. Les végétations, piquées avec la pointe d'une épingle, fournissent une gouttelette de sang. Leur incision est toujours suivie d'un écoulement de sang assez considérable.

§. 1145. Lorsque ces élevures et ces végétations vasculaires sont situées sur les membres, elles sont rarement nombreuses, et, comme elles n'occasionnent ni gêne, ni

difformité, les personnes qui sont affectées de cette légère altération de la peau, ne réclament pas ordinairement les secours de l'art; mais, lorsque ces végétations vasculaires se sont développées en très grand nombre sur la face, il est peu de malades qui ne manifestent le desir de se débarrasser de cette affection, qui ne guérit jamais lorsqu'elle est abandonnée à elle-même, et tend toujours à s'aggraver.

§. 1146. Les lotions styptiques, employées avec succès contre les végétations syphilitiques, sont dans ce cas inefficaces. Les élevures vasculaires isolées, en groupes ou sous forme de bandes linéaires, dépassant à peine le niveau de la peau, ne peuvent être attaquées par la ligature. L'excision et la cautérisation, pour être de quelque utilité, devraient intéresser toute l'épaisseur de la peau. D'ailleurs l'une ou l'autre de ces opérations serait suivie de cicatrices et de déformations si on la répétait sur tous les points affectés, sur le nez, le menton, etc. Convaincu par expérience de l'inopportunité de ces moyens chirurgicaux, j'ai essayé, mais inutilement, l'action du deuto-chlorure d'or et de soude, qui détruit assez facilement les végétations syphilitiques, dont l'organisation n'est cependant pas moins parfaite que celle des végétations vasculaires.

Obs. CLXXIV. *Elevures et végétations vasculaires de la peau.*—Booklage, âgé de vingt-sept ans, garçon Allemand, d'un tempérament lymphatique, entra le 16 mars 1827 à l'hôpital de la Charité, pour s'y faire traiter d'une légère inflammation gastro-intestinale, qui céda dans l'espace de quelques jours au traitement anti-phlogistique.

Cet homme, blond et d'un teint pâle, était en outre attaqué d'une maladie fort rare de la peau, et qui était caractérisée par de petites élevures et des végétations vascu-

laires développées sur la face. Le malade ignore quelle a été la cause de cette affection; il se rappelle seulement que ses parens lui ont dit qu'elle n'existait pas à sa naissance, et que les premières végétations avaient apparu lorsqu'il avait environ trois ans. Ces élevures et ces végétations, quoique disséminées sur la face, forment aujourd'hui, par leur réunion et leur agglomération, trois bandes principales; l'une occupe transversalement l'enfoncement qui sépare la lèvre inférieure du menton; les deux autres partent des ailes du nez pour se porter vers les côtés du menton, suivant la direction des traits zygomatiques. Ces élevures et ces végétations sont rouges, et paraissent entièrement vasculaires; elles s'affaissent et pâlissent sous la pression du doigt; mais elles reprennent tout-à-coup leur couleur primitive, lorsque la pression a cessé. Les plus petites élevures, de la dimension de la tête d'une épingle, dépassent à peine le niveau de la peau et sont d'un rose pâle. Les plus fortes sont globuleuses, de deux à trois lignes de diamètre; d'autres sont filiformes; celles qui sont situées près des ailes du nez présentent surtout cette disposition. Plusieurs de ces végétations sont implantées sur le bord libre des lèvres; mais il n'en existe point à leur surface et à l'entrée des narines. Sur les gencives de la mâchoire supérieure on voit des élevures et de petites végétations de la même couleur que celle de la membrane muqueuse de la bouche; les angles saillans des gencives situés dans les intervalles des dents sont détachés et mobiles. Le front, les oreilles et les paupières sont exempts de végétations; le nez en est couvert à sa base, et elles diminuent en nombre au fur et à mesure qu'on s'approche de sa racine. La peau du nez, surtout dans ses deux tiers inférieurs, est rouge comme dans les nævi vasculaires cutanés. Sur le cou, on ne voit pas de ces végétations vasculaires, mais on y distingue trois petits appendices cutanés flottans, de deux lignes de longueur. Sur la partie pos-

térieure du tronc, existent quelques petits appendices cutanés semblables aux précédens; sur les membres supérieurs et inférieurs, on voit aussi quelques petits tubercules de la forme et de la dimension d'une lentille. Le 2 avril, je cautérisai avec l'acide sulfurique cinq à six excroissances situées près du lobe gauche du nez. J'en cautérisai avec l'acide nitrique huit à dix autres disposées en groupes sur un point du menton. Ces deux cautérisations ne furent pas très douloureuses; les petites végétations se détachèrent spontanément de la peau, le 18 avril. La cicatrice était unie, très peu apparente, ayant à-peu-près la teinte de la peau. Je me décidai le même jour à cautériser avec l'acide nitrique la bande verruqueuse, transversale, située entre le menton et la lèvre inférieure. Cette cautérisation a détruit les végétations, mais elle a intéressé la peau dans toute son épaisseur. Depuis le 9 avril, le malade a fait sous la langue des frictions avec le deutochlorure d'or et de soude, successivement à la dose d'un vingtième, d'un dixième, d'un cinquième, d'un quart et d'un tiers de grain, sans qu'il en soit résulté aucun effet appréciable.

Obs. CLXXV. *Elevures et végétations vasculaires à la face.* — J'ai été consulté pour une semblable affection de la peau de la face, qui s'était développée au printemps de l'année 1816, chez un jeune commis-marchand bien constitué, d'un tempérament sanguin, et qui était alors âgé de douze ans. Ces élevures globuleuses, rouges et persistantes, se montrèrent d'abord sur le menton et vers le sillon qui sépare les ailes du nez, des joues, surtout du côté droit. Depuis 1817, jusqu'au 15 novembre 1826, ces élevures ont à peine augmenté en nombre et en volume. Elles sont rouges, pâlissent sous la pression du doigt, et fournissent beaucoup de sang, lorsque ce jeune homme les coupe en se faisant la barbe; l'écoulement du sang s'arrête par la pression.

On a essayé vainement de les flétrir avec des lotions alcooliques et acidulées. J'ai proposé au malade de les détruire par la cautérisation, mais il a montré, pour ce moyen, une répugnance que je n'ai pas cherché à vaincre vu le peu de développement de la maladie.

§. 1147. Les *nœvi* vasculaires cutanés se présentent quelquefois sous la forme de *grains rouges* ou de petites tumeurs ovoïdes, pédiculées, ou dont la base se confond insensiblement avec la peau qui les entoure. Cette variété du *nœvus* vasculaire s'annonce par une ou plusieurs taches roses, ou d'un rouge plus ou moins foncé que les enfans apportent en naissant. Ces taches sont ordinairement fort peu étendues en largeur et en profondeur, et ressemblent assez bien à des morsures de puces. Elles restent quelquefois stationnaires pendant plusieurs années sans devenir proéminentes, et ne s'accroissent qu'à l'époque de la puberté ou pendant le travail d'une menstruation difficile; mais le plus souvent, elles s'étendent en largeur et en épaisseur; elles acquièrent une couleur plus intense, et se transforment en des *tumeurs* rouges, inégales, irrégulièrement circonscrites, compressibles et élastiques, moins vacillantes pendant le repos que pendant les cris et l'agitation, indolentes, sans inflammation, et le plus souvent exemptes de pulsations, à moins qu'elles ne reposent sur le trajet d'une artère. Ces tumeurs vasculaires ont été principalement observées sur le front, à la racine du nez, aux paupières, sur les lèvres, les lobules de l'oreille, les grandes lèvres, la vulve, sur l'épaule et le sternum. En général, elles font des progrès moins rapides que de semblables altérations qui se développent accidentellement après la naissance.

§. 1148. Les *nœvi* vasculaires sous-cutanés se développent plus souvent au visage que sur les autres régions du corps. Le volume de ces tumeurs, diminué par la pression, augmente par les cris et les efforts; mais elles

n'ont pas de pulsations distinctes comme les anévrysmes par *anastomose*.

§. 1149. Les tumeurs vasculaires cutanées et sous-cutanées congénitales, sont caractérisées par un développement anomal d'un point de la trame vasculaire de la peau ou du tissu cellulaire sous-cutané correspondant. On en admet deux espèces : tumeurs *érectiles*, tumeurs *variqueuses*.

1° Les unes (tumeurs *érectiles*, Dupuytren), développées à la suite d'une compression ou d'une contusion, ou sans causes appréciables, sont rougeâtres ou brunâtres, ordinairement granulées à leur surface; leur base est presque toujours large, étendue, implantée dans la peau et le tissu cellulaire sous-cutané ou entre les muscles; elles présentent une sorte de bruissement sourd et des mouvemens alternatifs de dilatation et de retrait isochrones aux pulsations artérielles qui sont quelquefois très prononcées à leur base. Molles au toucher, lorsque rien ne les excite, les irritations même légères occasionnent en elles une résistance et un gonflement remarquables; lorsqu'on les divise par l'instrument tranchant, le sang suinte abondamment de l'incision et peut être difficilement arrêté. Ces tumeurs vasculaires ne disparaissent jamais spontanément, elles tendent constamment à s'accroître, à envahir et à désorganiser des parties nouvelles. Développées à un degré très élevé, on a vu les tumeurs érectiles s'ouvrir spontanément, servir de base à des fongosités énormes, et donner lieu à des hémorrhagies toujours renaissantes qui ont occasioné la mort des personnes qui en étaient affectées.

Le plus ordinairement ces tumeurs vasculaires naissent dans le tissu cellulaire *sous-cutané* des lèvres, des paupières (1), de la face interne des bras et des cuisses, des mamelles, des lobes des oreilles, de la paume de la

(1) Makensie. *Practical treatise on diseases of the eye*. in-8. London 1830.

main (1); elles sont fréquentes sur les joues, etc., et se montrent d'abord sous la forme d'une petite tumeur libre, rougeâtre, mobile, indolente, élastique, dont les progrès sont lents, à moins qu'ils ne soient hâtés par des efforts violens, des convulsions, etc. La peau ne s'affecte que consécutivement, et la maladie prend les caractères que nous lui avons assignés.

Ces tumeurs forment des masses plus ou moins volumineuses et bien circonscrites, revêtues quelquefois d'une enveloppe fibreuse, mince, offrant à l'intérieur une apparence de cellule ou de cavité spongieuse, consistant dans la réalité en un lacis inextricable d'artères et de veines qui communiquent par d'innombrables anastomoses, comme les vaisseaux capillaires, mais beaucoup plus larges. Ces veinules sont facilement injectables par les veines voisines, qui sont quelquefois variqueuses. L'injection pénètre plus difficilement par les artères. Lorsque ces tumeurs n'intéressent que la peau et le tissu cellulaire sous-cutané, les muscles voisins sont écartés sans être altérés; mais le plus souvent les muscles eux-mêmes participent à cette dégénération vasculaire. Les gros vaisseaux, placés dans le voisinage de ces tumeurs, sont ordinairement exempts d'altération.

2° On voit quelquefois à la paume de la main et sur d'autres régions, des *tumeurs* bleuâtres, molles, formées par une sorte de plexus des veines dilatées. Ces tumeurs s'affaissent par l'impression du froid, l'application de la glace et la compression. Ces variétés des tumeurs sanguines sont plus rares que les précédentes.

§. 1150. *Causes.* — Le mode de formation des *nœvi vasculaires* est peu connu. L'opinion vulgaire qui attribue ces altérations de la peau aux affections morales de la mère

(1) Rognetta. *Mém. sur les tumeurs sanguines et lipomateuses de la paume de la main.* (Gazette médicale de Paris, 5 avril 1834.)

compte aujourd'hui peu de partisans. Chaussier a remarqué que les *nævi* étaient plus fréquens chez les enfans dont les mères étaient sujettes à des inflammations chroniques de la peau.

L'étiologie des taches, des végétations et des tumeurs sanguines accidentelles est également fort obscure.

§. 1151. *Diagnostic.* — Les taches, les végétations et les tumeurs vasculaires ont des caractères extérieurs très frappans. Les tumeurs vasculaires cutanées et sous-cutanées diffèrent des *nævi* vasculaires par les circonstances dans lesquelles elles se sont développées. Les tumeurs érectiles n'offrent pas, comme les tumeurs variqueuses, des veines dilatées dans leur voisinage. Les tumeurs vasculaires, inégales et élastiques, d'une consistance partout uniforme, même à leur base, sont faciles à distinguer des abcès; mais il est souvent difficile de déterminer les limites de ces tumeurs, car elles envoient quelquefois des prolongemens très profonds qui ne se dessinent pas à la surface de la peau. M. le professeur Boyer a rapporté deux exemples remarquables de cette disposition anatomique.

§. 1152. *Pronostic.* — Les taches et les végétations vasculaires n'offrent aucune gravité. Il n'en est pas de même des tumeurs vasculaires congénitales ou accidentelles de la peau, et surtout de celles qu'on désigne sous le nom d'érectiles. Abandonnées à elles-mêmes, elles restent rarement stationnaires, et lorsqu'elles ont acquis un certain volume, on n'en obtient la guérison qu'à l'aide d'opérations d'un succès trop souvent incertain, et quelquefois très dangereuses.

§. 1153. *Traitement.* — La compression, les applications froides ou styptiques, la cautérisation, l'inflammation artificielle, la ligature des tumeurs, leur excision, ou l'ablation de la partie sur laquelle elles se sont développées; la ligature, ou la division des vaisseaux qui se rendent ou se distribuent dans ces tumeurs, sont les

moyens auxquels on a eu recours pour en obtenir la guérison.

Après avoir pris connaissance de presque tous les cas de tumeurs vasculaires ou érectiles, publiés jusqu'à ce jour, et après les avoir rapprochés de plusieurs cas qu'il avait observés en Angleterre et en France, M. Claudius Tarral, dans un excellent travail, a fait ressortir, de l'étude comparative des diverses méthodes de traitement qui ont été opposés à cette maladie, les avantages de chacune d'elles, et les cas dans lesquels elles sont spécialement applicables. (1)

La *compression* (2) agit avec lenteur et ne peut être exercée avec avantage et avec quelques chances de succès qu'autant que les tumeurs reposent sur des parties solides qui puissent servir de point d'appui. Il faut, en outre, que la compression puisse être exercée, à un degré assez considérable, sur toute l'étendue de la tumeur, et même au-delà de sa circonférence. L'emploi combiné du *froid*, de la *compression* et des *applications styptiques*, recommandé par Abernethy (3), est un moyen sur lequel il faut également peu compter.

La *ligature* a été appliquée avec succès par M. A. Petit (4) aux tumeurs vasculaires pédiculées. John Bell et White (5) ont conseillé de passer une aiguille armée d'un double fil profondément au-dessous de la tumeur et dans toute sa longueur, et d'en embrasser chaque moitié par un

(1) Tarral (Claudius). *Du traitement des tumeurs érectiles et particulièrement du traitement par le caustique.* (Archives générales de Médecine, septembre et octobre 1834.)

(2) Boyer cite un cas remarquable de guérison d'un *nævus* de la lèvre supérieure s'étendant à la sous-cloison du nez, obtenu par la compression exercée presque sans relâche, sur les tumeurs par la mère de l'enfant (Boyer. *Traité des maladies chir.*, vol. 11, p. 269); M. Roux a obtenu le même succès dans un cas analogue.

(3) Abernethy's. *Surgical Works.* vol. 2, p. 220. London 1819.

(4) Petit (M. A.) *cité* par Saviard. *Obs. chir.* p. 515, obs. 114. Paris, 1700.

(5) White. *Medic, chir. trans.* vol. xiii. 1827. — *Arch. gén. de méd.* t. xvii, p. 444.

des fils. Cette méthode est douloureuse et moins sûre que l'ablation.

L'excision ou *l'ablation* (1) des tumeurs érectiles est le moyen auquel on a le plus ordinairement recours; c'est aussi celui qui compte le plus de succès numériques; quoique cette opération ait été quelquefois suivie d'hémorrhagies graves et même mortelles.

§. 1154. On a conseillé de détruire certains *nævi*, par le *cautère actuel* ou par des *caustiques*, soit à l'aide de la chaux vive (Callisen) (2), soit à l'aide de la potasse caustique (Grœfe) ou du nitrate d'argent. M. Tarral a rapporté un grand nombre de cas qui prouvent incontestablement que la cautérisation peut fréquemment aussi être employée avec succès, dans le but de détruire de petites parties des tumeurs vasculaires, et surtout dans celui de déterminer dans leur intérieur un travail qui amène l'oblitération des vaisseaux, suivie de l'affaissement et de la guérison de la tumeur. Lorsque la tumeur est considérable, on est quelquefois obligé de pratiquer plusieurs cautérisations successives; elles sont peu douloureuses. M. Wardrop (3), qui a proposé et employé le premier ce mode de cautérisation, n'a jamais vu survenir d'hémorrhagies, et assure que cette opération a été toujours suivie de succès.

C'est aussi dans le but de déterminer un travail inflammatoire dans ces tumeurs, qu'on a conseillé de provoquer à la surface des *nævi* une éruption vaccinale (4). On cite aussi quelques cas de guérisons obtenues à l'aide de la pommade stibiée (5), employée en frictions sur de semblables tumeurs; méthode qui a sur la précédente l'avan-

(1) Petit (J. L.) *OEuvres chir.*, t. 1. — Bell (J.) *Surgic. Works.* vol. 1. in-4°. Edinb. 1801.

(2) Callisen. *Syst. chir. hodiern.*, vol. 2, p. 202.

(3) Wardrop. *Lancet.* London, 1827.

(4) Hogdson, de Birmingham. (*Medico-chirurgical review*, t. VII, p. 280. 1827.)

(5) Young, de Glasgow. (*Glasgow medical journal*, t. 1, p. 93. 1828.)

tage de pouvoir être appliquée aux vaccinés et aux varioles.

On a aussi conseillé de traverser les tumeurs érectiles par un *séton* (1), d'injecter dans leur intérieur (2) une solution d'acide nitrique dans la proportion de trois à six gouttes pour un gros d'eau en ayant soin de comprimer la circonférence de la tumeur pendant l'injection. M. Marshal Hall (3) a conseillé d'enfoncer une aiguille à cataracte à bords tranchans dans la tumeur, et d'en traverser l'intérieur dans huit ou dix sens différens, sans retirer l'instrument et sans perforer de nouveau la peau. De toutes ces méthodes, la cautérisation pratiquée suivant le procédé de M. Wardrop me paraît très préférable.

Enfin, on a conseillé de *lier* le tronc de l'artère (4) qui fournit le sang aux tumeurs vasculaires sous-cutanées, larges et profondes, soit dans l'espérance de guérir complètement la maladie, soit au moins dans celle de prolonger la vie du malade, en arrêtant les progrès du mal, ou en éloignant les dangers des hémorrhagies, soit enfin comme opération préliminaire qui doit rendre l'ablation, la cautérisation ou d'autres méthodes praticables.

Historique et observations particulières.

§. 1155. Les taches, les *nœvi* vasculaires et les tumeurs érectiles ont été très anciennement observés. Mais ce n'est que depuis Jean-Louis Petit que les recherches et les observations se sont multipliées sur leur structure et sur leur trai-

(1) Lawrence. *Lancet.* 1831, p. 162. — Macilwain. *On deep seated nœvi.* (Med. chir. transact., vol XVIII, p. 1, p. 189. 1833.) — *Gaz. méd. de Paris*, 25 janvier 1834, page 54.

(2) Lloyd. *Cité* par M. Tarral. (*Mém. cité*, p. 209.)

(3) Marshall-Hall. *Lond. medic. Gaz.*, vol. VII, p. 557.

(4) Travers. *Medic. chir. transact.*, vol. II, p. 1. Londres. 1809. — Dupuytren cité par M. Breschet, *Traduction* de Hogdson, *sur les maladies des artères et des veines.* In-8. Paris, 1819.

tement. Je renvoie, pour l'histoire et l'appréciation de ces travaux, aux ouvrages des célèbres chirurgiens (1) de notre époque, et à l'excellent travail de M. Tarral.

Kéloïde.

VOCAB. Art. *Kéloïde*, *cancroïde.*

§. 1156. On donne le nom de *kéloïde* à des tumeurs olivaires ou cylindriques, persistantes, rougeâtres, lisses, souvent ridées à leur surface, dures et résistantes, sans battement ni bruissement dans l'intérieur, légèrement proéminentes, s'élargissant ordinairement en plaques ou dont la circonférence envoie des prolongemens cylindroïdes ou conoïdes qu'on a comparés aux pattes de crabes ou d'écrevisses.

§. 1157. *Symptômes.* — Les apparences de la kéloïde ne sont pas à son début les mêmes que celles qu'elle présente lorsqu'elle a acquis la forme qui la caractérise. Au début, on voit s'élever, tantôt sur un point de la peau saine, tantôt et plus souvent sur la cicatrice d'une pustule phlyzaciée, d'une plaie, d'une brûlure, etc., un point rougeâtre, de la forme et de la dimension d'un grain d'orge. Ce point est quelquefois le siège d'une assez vive démangeaison. On a vu plusieurs kéloïdes apparaître en même temps sur plusieurs points de la peau irrités par le développement antérieur de pustules phlyzaciées. J'ai vu la kéloïde se déclarer à la face, après une variole confluente, et ces petites tumeurs, au bout de plusieurs mois, revêtir tous les caractères propres à la kéloïde étoilée ou entièrement développée.

(1) Dupuytren. *Clinique chirurg. de l'Hôtel-Dieu*, t. IV, p. 1. Paris. 1834. — Dupuytren. Voyez *Méd. opér. de* Sabatier, édit. Sanson, t. III, p. 245. Paris: 1832. — Roux. *Diction. de méd.*, art. *tumeur.* — Tarral. *Mém. cité.* — Lawrence Lectures. (*Lond. med. Gaz.*, t. VI, p. 228.)

Lorsqu'on examine avec soin les kéloïdes dans le premier temps de leur formation, on voit que ces petites tumeurs ovoïdes ou cylindracées, qui n'ont encore que la dimension d'une noisette ou d'un tuyau de plume, offrent à leur surface de petites rides transversales. Souvent indolentes, sans chaleur morbide, elles sont rarement le siège de prurit ou de picotemens, et plus rarement encore elles sont traversées par des élancemens douloureux.

Plusieurs mois, et quelquefois plusieurs années après leur apparition, ces tumeurs s'étendent dans le sens de leur longueur, et prennent la forme d'un doigt (*kéloïde cylindracée*, Alibert). En même temps, les rides transversales déjà remarquées à leur surface, deviennent plus prononcées; la tumeur conserve sa dureté, sa résistance, et présente une sorte de tubérosité aplatie à une de ses extrémités, tandis qu'elle paraît ridée et comme flétrie à l'autre. Dans cet état, la kéloïde n'offre point de battemens ni de bruissemens sous la main appliquée à sa surface, comme les tumeurs érectiles; mais elle est cependant susceptible de se gonfler accidentellement sous l'influence d'une augmentation de la chaleur extérieure du corps, sous celle d'un violent exercice, aux approches de la menstruation, etc. Les kéloïdes présentent quelquefois de très petits vaisseaux sanguins à leur surface, et presque toujours de petites bifurcations et des embranchemens qui leur donnent un aspect caractéristique.

§. 1158. Au lieu de s'étendre uniquement en longueur, la petite tumeur rougeâtre et résistante, par laquelle la kéloïde a débuté, s'élargit quelquefois dans tous les sens, prend une forme irrégulièrement quadrilatère ou arrondie (kéloïde *ovalaire*, Alibert). Les lèvres dures et proéminentes s'élèvent inégalement, et le centre paraît déprimé. Les limites de la tumeur, alors nettement circonscrites, sont facilement reconnaissables, à la teinte rougeâtre de

l'altération qui s'arrête brusquement; mais au lieu d'être terminée par des bords arrêtés, comme dans la kéloïde *cylindracée*, la tumeur de la kéloïde *ovalaire*, envoie de plusieurs points de son contour des prolongemens en forme de cônes qui se perdent dans l'épaisseur de la peau, à plusieurs lignes de la circonférence de la tumeur.

Lorsque la kéloïde, arrivée à ce degré, est abandonnée à elle-même, au bout de plusieurs mois sa partie centrale, ou quelques points de sa circonférence deviennent le siège d'un travail intérieur, à la suite duquel ces points de la tumeur perdent leur résistance, se rident, se flétrissent et se transforment en des espèces de brides analogues à celles des cicatrices qui sont la suite des brûlures au troisième degré. Au reste, la marche des kéloïdes est si lente, les accidens ou les incommodités qu'elles occasionnent sont, en général, si légers, que j'ai vu des malades se refuser au traitement qu'on leur proposait pour en obtenir la guérison.

§. 1159. *Causes.* — J'ignore si l'on a observé la kéloïde chez des enfans, avant la seconde dentition; la plupart des cas qui ont été publiés, et ceux que j'ai observés, étaient survenus chez des adultes ou chez des vieillards. Une petite inflammation locale circonscrite, une égratignure, l'altération de la peau à la suite de la petite-vérole, de la brûlure, etc., sont les causes déterminantes, les plus ordinaires de ces tumeurs. Il paraît, en outre, que leur développement est lié à un état particulier de la constitution, et qu'on les a observées chez des individus de tempéramens différens; cependant les individus d'une constitution lymphatique en sont plus fréquemment attaqués.

La kéloïde est, au reste, une maladie rare. Je n'en ai vu que cinq exemples. Dans trois cas, ces tumeurs s'étaient développées sur le sternum sans cause appréciable; dans un autre, la kéloïde s'était déclaré à la fesse, chez un adulte, sur la cicatrice d'une large brûlure dont il avait

été atteint à l'âge de quelques mois; le dernier cas était celui d'une double kéloïde, survenue sur l'une et sur l'autre joue, à la suite de la petite-vérole. Et, quoiqu'il résulte des faits recueillis par d'autres observateurs (1) que les femmes sont exposées comme les hommes à cette maladie, le hasard a voulu que j'en aie observé quatre exemples chez les hommes et un seul chez les femmes.

§. 1160. Le *diagnostic* ne peut pas offrir de difficulté, lorsque la kéloïde a acquis un assez grand développement, soit qu'elle se dessine sur la peau sous la forme d'une large crête cylindracée, rougeâtre, soit qu'elle se montre sous celle d'une tumeur aplatie, envoyant de sa circonférence des prolongemens analogues par leurs formes aux pattes des écrevisses. Mais les caractères qui distinguent les petites tumeurs rougeâtres par lesquelles débutent les kéloïdes, des tubercules syphilitiques, scrofuleux ou cancéreux, et des tumeurs sanguines, ne sont pas aussi tranchés. Cependant, indépendamment du lieu qu'affecte spécialement la kéloïde, la région sternale, elle offre, même à son début, des caractères distinctifs; elle est plus dure que les tubercules cutanés, scrofuleux; les petites rides de sa surface contrastent avec la surface lisse et polie des tubercules syphilitiques; les tubercules cancéreux sont ordinairement le siège de douleurs aiguës, lancinantes, que l'on n'observe pas au début de la kéloïde; les tubercules syphilitiques, scrofuleux et cancéreux, finissent presque toujours par s'ulcérer, sans s'étendre en surface. La kéloïde s'étend et ne s'ulcère pas. En outre, les tubercules scrofuleux, propres à certaines constitutions, sont souvent accompagnés d'ulcères, de cicatrices ou d'autres altérations de nature strumeuse.

(1) M. Alibert, dans sa *Monographie des dermatoses*, a fait mention de 8 cas de kéloïde, dont six s'étaient développés chez des femmes, et deux chez des hommes. Une de ces tumeurs s'était développée à la face, une autre sur le cou, et les autres sur la région sternale.

Les tubercules syphilitiques apparaissent comme une éruption ; la kéloïde est très souvent solitaire, et son développement s'opère avec plus de lenteur. Quant aux *nœvi* vasculaires et aux tumeurs érectiles accidentelles, ces espèces de tumeurs offrent quelquefois des battemens qu'on n'observe jamais dans la kéloïde ; elles sont molles, s'affaissent et disparaissent en grande partie par la pression ; la kéloïde, plus dure, pâlit sous la pression du doigt et ne s'affaisse pas.

§. 1161. *Pronostic et traitement.* — La kéloïde n'a aucune influence fâcheuse pour la santé générale. L'espèce de tubercule rougeâtre, par lequel elle débute, tend toujours à s'étendre ; mais il ne s'accroît que d'une manière très lente, et reste quelquefois stationnaire. On a vu des kéloïdes s'affaisser et disparaître en partie ou en totalité, et se transformer en des espèces de cicatrices.

Je n'ai fait qu'un très petit nombre de tentatives pour obtenir la guérison de semblables tumeurs ; lorsqu'elles reposent sur des parties du corps qui permettent d'exercer une *compression* assez forte et constante, sur le sternum par exemple, ce moyen me paraît préférable à tout autre. Dans un cas où j'ai eu récemment recours à son action, la tumeur était déjà considérablement affaissée, lorsque le malade, peu inquiet du progrès ultérieur du mal, demanda sa sortie.

L'excision et la cautérisation des kéloïdes, dans le petit nombre de cas où elles ont été pratiquées, ont été suivies de récidives. Le plus souvent, on abandonne ces tumeurs à elles-mêmes, à cause de leur peu de gravité et du peu de succès des moyens à l'aide desquels on les a combattues jusqu'à ce jour.

Historique et observations particulières.

§. 1162. La kéloïde avait été désignée par Retz, sous le

nom bizarre de *dartre de graisse* (1). On doit à M. Alibert la première description exacte de cette maladie. (2)

OBS. CLXXVI. *Kéloïde, développée sur la fesse droite, à la suite d'une brûlure.* — Mousselet, âgé de quarante-quatre ans, carreleur, se présenta au Dispensaire de la Charité, le 18 mai 1834. Cet homme porte depuis son enfance, sur la fesse gauche, une tumeur qu'il attribue à une brûlure. Cette tumeur, de la dimension de la main d'un enfant, avait assez exactement la forme d'une écrevisse. A son centre, elle était formée par des brides d'un blanc bleuâtre, qui se terminaient, en haut et en bas, par des prolongemens d'une teinte rouge assez prononcée; à sa partie supérieure, cette tumeur offrait cinq prolongemens d'une teinte rougeâtre prononcée, en forme de fourche, et dont un se terminait comme par une petite masse plus rouge, plus dure et plus proéminente que les autres. Celles-ci se perdaient insensiblement dans l'épaisseur de la peau. Un de ces prolongemens, le plus saillant, offrait vers son extrémité inférieure des rides transversales assez développées.

Le père de Mousselet porte lui-même une tumeur sur

(1) « Cette maladie est fort extraordinaire; je ne l'ai observée jusqu'à présent que trois fois. L'épiderme n'est point altéré; cette membrane a seulement pris une couleur rouge foncée; elle est soulevée par des amas d'une matière solide qui forme tantôt des espèces de noyaux qui parviennent jusqu'à la grosseur d'un abricot, tantôt des *rayons longs d'un doigt* et gros comme cette pâte italienne qu'on nomme *macaroni*, ou bien cette même matière comprend de grands espaces sous la peau et y paraît sous la forme de *loupes plates* et étendues, fort élevées et de la grandeur d'une ou deux mains. Ces plaques de loupes sont singulièrement entrelacées par des filons de la même matière, de différentes grosseurs, qui ressemblent à de *grosses cicatrices*, et forment plusieurs plis et replis comme s'il y avait plusieurs cicatrices les *unes sur les autres*, ou *les unes auprès des autres*. Je sens toute la difficulté qu'il y a de saisir le caractère de cette maladie sans l'avoir vue, par l'impossibilité où j'étais de me la représenter avant de la voir» (Retz. *Des maladies de la peau et de celles de l'esprit*, p. 55, in 24. Paris, 1790.).

(2) Alibert. *Précis théorique et pratique sur les maladies de la peau*, 2 vol. in-8. Paris, 1810. *Art.* Cancroides, t. 1, p. 417. Atlas, pl. 28-28 bis. — Alibert. *Monographie des Dermatoses*, t. 1, *art.* Kéloïde. — Observation de kéloïde recueillie par M. Vallerand de Lafosse dans la *Revue médicale* d'octobre 1829.

le sternum; il a un second fils qui a des taches congénitales sur la poitrine. Mousselet n'éprouve aucune douleur dans la tumeur, seulement il y ressent quelquefois une sorte de cuisson ou de picotement. Cette kéloïde s'est développée sur une cicatrice de brûlure très apparente encore vers la portion de la tumeur voisine de la ligne qui circonscrit la fesse en arrière, près le sacrum. En avant de la tumeur, il n'y a pas de traces de cette cicatrice. Sur la région sacrée, et du même côté, on voit une autre cicatrice fovéolée, plus petite que la précédente, et de deux pouces de diamètre environ. La tumeur ne causant aucune incommodité, Mousselet ne manifesta pas le desir de suivre un traitement. Il venait réclamer des conseils pour une chute qu'il avait faite quelques semaines auparavant; une saignée lui fut pratiquée. Mousselet est père de quatre enfans qui ne portent point de tumeurs analogues.

Obs. CLXXVII. *Kéloïde déprimée à son centre* (Recueillie par M. Desir). — Une femme, âgée de soixante-trois ans, se présenta, en 1831, à la consultation de l'hôpital de la Charité, avec une kéloïde sur la partie antérieure de la poitrine; elle raconta qu'à l'âge de trente-cinq ans, elle avait été légèrement piquée par un enfant, avec la pointe d'un couteau, vers le milieu du sternum. A cette petite blessure succéda un bouton, du volume d'un pois, qui occasionait de temps à autre des démangeaisons assez vives. Dix ans après l'époque de la cessation des menstrues, ces démangeaisons devinrent plus vives encore, et le bouton commença à s'élargir. Maintenant, vingt-huit ans après la piqûre, on observe sur la peau du sternum et sur la ligne médiane, au niveau de la troisième côte, une tumeur transversale, blanche comme une cicatrice à son centre, ayant du haut en bas trois lignes d'étendue, et transversalement dix-huit lignes de chaque côté; et avec une symétrie remarquable on voit partir trois irraditions rouges, saillantes, d'une ligne environ, au-dessus du ni-

veau de la peau, de quatre à cinq lignes de longueur, et qui rappelait assez bien la disposition et la forme des pattes de crabes.

Au rapport de la malade, le centre de la kéloïde, aujourd'hui blanc, un peu ridé semblable à une cicatrice, a été rouge comme le sont encore ses irradiations. La pression fait disparaître la rougeur sur les points où elle existe. La tumeur est le siège de démangeaisons et de douleurs.

Hypertrophie du derme.

§. 1163. L'hypertrophie du derme se dessine quelquefois à la surface de la peau, sous la forme de petits tubercules lenticulaires, dont la couleur et la consistance sont à-peu-près les mêmes que celles de la peau qui les entoure. On n'observe presque jamais, chez les enfans, ces tubercules; mais ils ne sont pas rares chez des adultes et des individus d'un âge mûr. Ces tubercules, situés le plus ordinairement sur la lèvre supérieure, sur l'aile du nez, etc., sont quelquefois congénitaux, et sont souvent alors surmontés d'un ou plusieurs poils très apparens. Ils ne sont pas susceptibles de se terminer par résolution ni par suppuration, et lorsqu'ils augmentent de volume, ce n'est que d'une manière lente et insensible.

§. 1164. Souvent aussi, à la suite de l'obésité, dans le voisinage des vieux ulcères, dans l'éléphantiasis des Arabes, la peau qui couvre les parties affectées éprouve une véritable hypertrophie, et prend quelquefois un aspect mamelonné. (Voyez *Eléphantiasis des Arabes.*)

§. 1165. L'hypertrophie du derme et du tissu cellulaire sous-cutané peut être bornée à une seule région du corps. Cette espèce d'altération attaque plus fréquemment *le nez* (1) qu'aucune autre partie. Cette affection se développe

(1) Civadier. *Description de plusieurs tumeurs carcinomateuses situées sur le nez*

d'une manière lente et graduée, et le plus souvent sans cause appréciable; elle attaque ordinairement des individus d'un âge mûr, mais les femmes paraissent en être rarement affectées. Elle se montre sous trois formes principales : tantôt les deux lobes des ailes du nez sont devenus le siége d'une sorte d'hypertrophie, accompagnée d'un développement très marqué du réseau vasculaire de la peau, qui a pris une teinte rouge vineuse; tantôt une ou plusieurs petites *tumeurs* de la forme et de la dimension des *tubercules* de la couperose se montrent sur *les ailes du nez*, ou bien enfin cette affection se présente à-la-fois avec ce double caractère. L'hypertrophie vasculaire des ailes du nez s'étend graduellement vers la racine de cet organe; les petites tumeurs qui les surmontent peuvent rester long-temps stationnaires, sans dépasser le volume d'une noisette, ou acquérir un accroissement très considérable. Non-seulement, elles rendent alors la figure difforme, mais elles gênent l'entrée de l'air dans les fosses nasales et l'introduction des alimens dans la bouche. La tumeur présente extérieurement une surface nodulée d'une couleur pourpre ou d'un rouge foncé, traversée par une multitude de vaisseaux tortueux et déliés. Les plus grandes portions de la tumeur sont fréquemment séparées l'une de l'autre par des fissures profondes. Quand la maladie est ancienne, la peau des joues prend une couleur et un aspect analogues à celui de la tumeur du nez. Les follicules sébacés sont très développés et leur sécrétion est sensiblement augmentée. A mesure que la maladie fait des progrès, la tumeur s'allonge en une ou plusieurs masses qui descendent sur les lèvres ou au-devant de la bouche. Chez

et aux environs, extirpées avec succès (Mém. de l'Acad. roy. de chirurgie, in-4. t. III, p. 511). — Dalrymple (J.). *De l'ablation des tumeurs qui s'élèvent sur la peau du nez* (The medical quarterly review. — Gazette médicale, in-4. Paris, 1834, p. 135.)

les vieillards, on a vu ces tumeurs ulcérées superficiellement en un ou plusieurs points de leur surface.

§. 1166. Cette hypertrophie du nez, accompagnée d'un développement morbide du réseau vasculaire de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané, diffère, par sa structure, des tumeurs érectiles. Si, lors de leur incision, ces tumeurs du nez fournissent, comme les tumeurs érectiles, une grande quantité de sang, elles en sont distinctes par le tissu lamineux, dur et serré, qui est un des principaux élémens de leur composition. Sous le rapport de ses caractères extérieurs et de son organisation, cette altération du nez a encore moins d'analogie avec le cancer.

§. 1167. Les émissions sanguines sont utilement employées pour borner les progrès de cette maladie. La nommée Bertin, Madeleine, âgée de trente-quatre ans, bien constituée, habitant un village des environs de Paris, se présenta au Dispensaire de l'hôpital de la Charité, dans le mois d'avril 1827. Le bout et le lobe gauche du nez étaient tuméfiés et d'un rouge vineux; la rougeur et le gonflement disparaissaient par la pression, et n'étaient accompagnés ni de douleur, ni de chaleur, ni de démangeaison. Cette altération, qui s'était annoncée par une légère douleur de l'aile du nez, vers le milieu du mois d'octobre dernier n'avait été précédée ni accompagnée d'aucun symptôme inflammatoire. La rougeur de la peau, plus vive le matin et au moment du réveil, diminuait légèrement dans le jour; elle avait été momentanément augmentée par l'effet d'un emplâtre dont cette femme ignore la composition. Plusieurs applications de sangsues, faites à l'entrée des narines, ont beaucoup diminué le gonflement et la rougeur des parties affectées.

§. 1168. Les émissions sanguines cessent d'être utiles, lorsque la base du nez est tuméfiée et considérablement injectée depuis plusieurs années. Aussi ces affections, plus difformes qu'incommodes, ne sont-elles ordinairement

l'objet d'aucune médication. Le nommé Antoine Mocton, âgé de cinquante-trois ans, palefrenier, d'un tempérament sanguin, présente cette sorte d'hypertrophie vasculaire et incurable de la base du nez. Il y a environ vingt-cinq ans que les lobes de cet organe ont commencé à se tuméfier, et à prendre une teinte rouge violacée. Aujourd'hui, 20 avril 1827, le volume de la base du nez, à-peu-près double de l'état sain, offre une teinte violacée qui devient plus rouge à la suite de l'ingestion de boissons alcooliques dont le malade use assez largement, ou sous l'influence d'une température élevée; l'impression du froid rend plus foncée cette teinte qui se prolonge jusque vers la racine du nez. Les orifices des follicules de la peau sont très marqués; il n'existe sur cette partie ni pustules, ni tubercules de couperose.

§. 1169. Souvent les malades réclament les secours de l'art, lorsque la base du nez est surmontée de plusieurs tumeurs celluleuses et vasculaires. Civadier, M. Hey, M. Dalrymple et plusieurs autres chirurgiens, ont enlevé avec succès de semblables tumeurs. Imbert Delonnes (1) rapporte avoir amputé une tumeur de ce genre qui pesait plus de deux livres, et descendait jusque sur la poitrine du malade. Lorsque ces tumeurs ne tiennent au nez que par un pédicule étroit, ce qui n'est pas au reste le cas le plus ordinaire, on peut en pratiquer la ligature. (2)

§. 1170. L'hypertrophie de la peau des membres a été plus souvent observée. J'ai examiné avec M. Reynaud le bras d'une femme à laquelle on avait amputé le sein droit pour une affection cancéreuse de la glande mammaire. A la suite de l'opération, les ganglions lymphatiques de l'aisselle s'engorgèrent et devinrent squirrheux; le membre supérieur correspondant fut le siège d'un œdème consi-

(1) Imbert Delonnes. *Progrès de la chirurgie en France*, in-8. Paris, an VIII.
(2) *Ephem. nat. cur.* Dec. III, ann. VII et VIII, Obs. CLXXXIV.

dérable, et la peau de l'avant-bras devint dure, grisâtre et mamelonnée; son aspect rappelait assez bien celui de la peau de la jambe des éléphans. Une ulcération assez large, à fond grisâtre, située sur le dos de la main, donnait lieu à une suppuration abondante et fétide, et au fond on voyait les tendons des muscles extenseurs des doigts. Vers la partie supérieure et interne du bras, une espèce de végétation plus étendue dans le sens longitudinal qu'en travers, faisait une saillie d'un demi-pouce. Sa surface était lisse et rougeâtre, celle des incisions qu'on y pratiquait était d'un blanc mat. De petits vaisseaux parcouraient cette tumeur, dont les caractères étaient d'ailleurs ceux des tumeurs encéphaloïdes, et surtout de celles qu'on rencontre dans l'estomac. Près de cette tumeur, en existaient deux autres de la même nature, et qui ne différaient de la première que par leur petit volume. Une dissection attentive de la peau de l'avant-bras nous fit reconnaître les dispositions suivantes : un grand nombre de mamelons existaient à sa surface; les plus petits pouvaient être regardés comme de simples papilles très légèrement développées; d'autres avaient le volume d'un gros pois ou même celui du bout du petit doigt. Ceux d'un volume notable présentaient des inégalités, ou des mamelons secondaires, ce qui leur donnait une forme un peu plus ramifiée ou bien celle d'une mûre. Dans leurs intervalles, existaient de petits orifices, qui paraissaient appartenir aux follicules cutanés. Une production épidermique d'un gris sale, d'une épaisseur assez considérable, et qui paraissait être composée de plusieurs couches superposées, dont la plus externe ressemblait plutôt à de la crasse déposée irrégulièrement qu'à une membrane, les recouvrait et s'en détachait avec facilité; alors sa surface adhérente présentait une multitude d'élevures, qui s'enfonçaient dans les intervalles des mamelons, des papilles et dans les orifices folliculeux; et représentait en

creux et en relief les différens accidens de la surface externe de la peau. Au-dessous de cette couche, il en existait une autre d'un blanc mat, recouvrant les papilles et les mamelons d'une manière plus uniforme et leur adhérant d'une manière plus intime. Cependant, une macération de quelques jours permit de la détacher avec une égale facilité, et alors elle apparut sous la forme d'une seconde membrane épidermique. La surface extérieure de celle-ci était d'un blanc mat; sa surface interne, au contraire, était légèrement tâchée de noir, ce qui paraissait dû à une légère couche, semblable à du mucus contenant une matière colorante noirâtre. Sur quelques points, celle-ci restait déposée sur les papilles et les mamelons, sous la forme d'un enduit que le grattoir faisait disparaître.

Immédiatement au-dessous, les nombreuses élevures qui hérissaient la surface cutanée se montraient d'une manière d'autant plus évidente qu'on avait enlevé les couches épaisses, qui, enfoncées dans leurs intervalles, tendaient à les combler; les papilles apparaissaient alors sous des formes différentes, suivant leur volume; les plus petites, constituées par de légères saillies simples, légèrement aplaties, un peu plus colorées en noir à leur sommet, semblables à des papilles cutanées un peu hypertrophiées, mais qui, vues sous l'eau, formaient par leur réunion, une espèce de gazon qui avait la plus grande ressemblance avec celui que l'on voit sur la membrane muqueuse du commencement de l'intestin grèle, lorsqu'on l'examine dans les mêmes circonstances. Il y en avait qui ne différaient de celles-ci que parce qu'elles faisaient plus de saillies; d'autres, d'un plus grand volume, étaient ramifiées sur une espèce de pédicule central, portant de petites élevures semblables aux premières, des mamelons d'un assez petit volume, et, enfin, des lames aplaties qui, collées les unes aux autres, comme le seraient les feuillets d'un livre, constituaient, par leur réunion, des mamelons

plus ou moins volumineux. Les couches épidermiques que j'ai d'abord indiquées ne pénétraient pas dans l'intervalle de ces lames; elles les recouvraient en masse. Ainsi, dépouillées de cette enveloppe commune, et flottant sous l'eau, ces élevures représentaient encore, quoique d'une manière très exagérée, les villosités foliées et ramifiées de l'intestin, vues sous l'eau et à l'aide d'une loupe.

La peau, coupée suivant son épaisseur, présentait quelques différences avant et après la macération. Dans le premier cas, le derme augmenté considérablement de volume, formait une couche profonde, dont la détermination avec les parties superposées était assez facile àobserver. Sa surface était plane dans quelques points, ce qu'indiquait la direction de la ligne qui la terminait. Dans d'autres, elle était sinueuse, et le derme paraissait entrer, comme partie constituante, dans la composition des papilles et des mamelons. Au-dessous de lui, existait une couche assez épaisse qui, dans quelques points, n'en était plus distincte, mais qui, dans d'autres, était facile à reconnaître par sa couleur un peu bleuâtre. Celle-ci entrait, comme partie essentielle, dans l'organisation des élevures de la peau, et en formait la base; elle était infiltrée d'une quantité très considérable de sérosité; et dans les points correspondans aux élevures, et en particulier aux plus grosses d'entre elles, elle était traversée dans le sens perpendiculaire, par des vaisseaux sanguins très apparens, ramifiés, qui venaient s'épanouir à la surface des papilles et des mamelons. Quelques-uns étaient d'un rouge intense, non-seulement à leur surface, mais à une certaine profondeur. La macération a fait disparaître cet aspect; la sérosité s'étant écoulée, la section perpendiculaire de la peau a laissé voir le derme se portant dans toutes les élevures.

Dans ce cas d'hypertrophie, comme dans plusieurs autres que j'ai examinés, la face interne de la peau n'offrait

point l'aspect musculaire, que M. Osiander (1) dit avoir vu sur la peau de l'abdomen de plusieurs femmes mortes en couches. Le derme, le corps papillaire, les couches albides et épidermiques, étaient véritablement hypertrophiées; mais les follicules de la peau ne paraissaient pas avoir pris part à ce développement anormal.

Hypertrophie des tissus cellulaire et adipeux sous-cutanés.

§. 1171. J'ai vu, chez plusieurs individus, la peau du tronc et des membres offrir des tumeurs accidentelles ou congénitales, souvent pyriformes et pédiculées, dont le volume variait entre celui d'une olive et celui d'une poire volumineuse, et qui étaient formées par *du tissu cellulaire* (2), que la peau saine, ou pourvue d'un plus grand nombre de vaisseaux, revêtait extérieurement. Un homme, âgé de cinquante-et-un ans, mort d'hydropisie à l'hôpital Saint-Antoine, avait sur le corps un très grand nombre de tumeurs congéniales de cette nature, dont le volume inégal variait entre celui d'un pois rond et celui d'un œuf de poule. Les plus petites de ces tumeurs étaient pédiculées, les plus volumineuses étaient arrondies, molles et flasques. On en voyait sur la figure et sur les membres où elles étaient plus rares que sur le tronc. En incisant verticalement, suivant leur épaisseur, les plus petites de ces tumeurs, la coupe était lisse, celluleuse, sans apparence

(1) *Commentationes Gœttingenses recentiores*, vol. IV, 1820.

(2) « La peau, dit Béclard, est quelquefois soulevée par une quantité plus ou moins grande et quelquefois innombrable de tumeurs d'un volume très variable et formées par la production accidentelle d'un tissu blanc, fibreux, beaucoup plus compacte que le tissu cellulaire, et plus flasque que le tissu ligamenteux, tissu qu'on trouve aussi assez souvent dans les polypes, et surtout dans les tumeurs sous-muqueuses du vagin et de la vulve. (Béclard (A.). *Elémens d'anatomie génér.* pag. 294, in-8. Paris, 1823.)

de vaisseaux; on en apercevait dans les tumeurs plus *volumineuses*, et ils étaient tellement apparens dans les plus considérables, que la coupe en était saignante, qu'elles avaient un aspect livide, et qu'en comprimant ces tumeurs, les veines se gonflaient et se dessinaient fortement dans leur intérieur. Ces tumeurs ne contenaient point de graisse, et leur aspect blanc, ou bleuâtre dans les points où elles étaient parcourues par des veines, les distinguait suffisamment des tumeurs graisseuses. Enfin, moins dures que le tissu squirrheux, ne criant point sous l'instrument qui les divisait, elles ne présentaient point les lignes d'un blanc mat et les veinules bleuâtres qu'offre le tissu squirrheux. Il existait, en outre, sur la peau un assez grand nombre de taches congénitales, les unes de la couleur du café au lait, les autres analogues aux taches de vin.

Depuis j'ai vu un cas tout-à-fait analogue dans le service de mon collègue M. Rullier. Dagorn (1) a rapporté un exemple très remarquable de ces espèces de tumeurs. C'est celui d'une jeune fille âgée de dix-huit ans et demi, qui portait sur le tronc huit tumeurs, dont la plus volumineuse pesait quarante-six livres. Après son ablation, on put voir qu'elle était formée par du tissu cellulaire, dont les aréoles très dilatées étaient remplies par de la sérosité transparente entremêlée de petits flocons graisseux jaunâtres. Une artère et une veine se divisaient et se subdivisaient en rameaux dans l'intérieur de cette tumeur. La peau qui la recouvrait paraissait amincie.

§. 1172. Walter (Ph. Fr.) (2) a publié et figuré un cas très remarquable de nævus *en tumeur* qui différait, entre autres circonstances, du fait rapporté par Dagorn, en ce que la peau qui recouvrait les tumeurs était surmontée

(1) Dagorn. *Observations chirurgicales sur une jeune fille âgée de dix-huit ans et demi, qui portait sur le tronc huit loupes*, etc., in-8. Paris, 1822.

(2) Walter (Ph. Fr.). *Ueber die angebornen Fetthautgeschwülste und andere Bildungsfehler*. In-fol., fig. Landshut. 1814.

de poils accidentels et en ce qu'elles contenaient une grande quantité de tissu adipeux.

§. 1173. L'hypertrophie du *tissu adipeux* sous-cutané donne quelquefois lieu à une tumeur solitaire, molle, légèrement mamelonnée, ordinairement aplatie, sans battemens, sans changement de couleur à la peau (*loupe graisseuse*); ou bien de semblables tumeurs se forment, en plus ou moins grand nombre, au-dessous de la peau du tronçon des membres qui paraissent parsemés de bosselures; j'ai vu plusieurs cas de ces espèces de tumeurs survenues sans cause appréciable, chez des individus doués d'ailleurs de peu d'embonpoint. On a vu de semblables tumeurs se former à la paume de la main (1), dont la peau éprouvait une altération remarquable et analogue, à l'ichthyose cornée. Laurent Ruff, alors âgé de cinquante-trois ans, avait depuis son enfance les mains et les pieds couverts de protubérances dures, larges et comme mamelonnées, qui étaient devenues gênantes, lorsqu'il avait commencé à se livrer à des travaux manuels. Ces tumeurs s'étaient accrues insensiblement, et avaient acquis particulièrement, dans les trois dernières années, un volume énorme. Cet individu était d'ailleurs grand, robuste, bien portant, et n'avait jamais eu d'autres maladies que la variole et la dysenterie. Les mains, dont le volume était remarquable, portaient des excroissances sur leur face palmaire et sur le côté correspondant des doigts; ceux-ci étaient surmontés d'ongles en forme de griffes ou d'ergots. De semblables végétations occupaient le côté interne de la plante du pied droit, depuis le talon jusqu'à l'origine du gros orteil; il n'en existait au pied gauche que dans une petite étendue, en dedans et au-dessous du premier orteil. Ces tumeurs étaient d'un blanc grisâtre, fines, de la consis-

(1) Behrends (J.-B.). *Beschreibung und Abbildung knolliger Auswüchse der Hände und Füsse des Lorenz Ruff*, etc. In-fol Frankfurt am Main 1825. *Traduit* dans les *Arch. génér. de méd.*, t. XIII, p. 260.

tance de la corne tendre; elles faisaient éprouver au toucher la sensation que donnerait un amas de verrues d'inégale grandeur. Les plus considérables étaient surmontées par de plus petites; les unes formaient des groupes isolés; d'autres se tenaient par des parties moins saillantes. Leur surface, quoique sèche, était sensible au moindre attouchement et saignait avec beaucoup de facilité; elle conservait, pendant plusieurs jours, une sensibilité vive, lorsque quelques écailles venaient à en être détachées. Les coups et la pression y déterminaient de la douleur. La marche était pénible chez cet individu, particulièrement sur un terrain ferme et sec; il ne pouvait la supporter plus d'une heure de suite, et il lui fallait tout ce temps pour un trajet qu'une autre personne aurait parcouru en un quart d'heure, encore était-il obligé de se reposer plusieurs fois. Il employait plusieurs heures à s'habiller et à se déshabiller, à cause des douleurs qu'il ressentait alors; il éprouvait dans les temps pluvieux, et lorsque le vent régnait, un sentiment de brûlure et de piqûre intolérable, dans les parties malades. Les mouvemens des doigts étaient gênés, la flexion nulle, l'adduction et l'abduction étaient conservées.

Des gravures coloriées, faites d'après des peintures à l'huile que possédait Behrends père, ajoutent encore à l'exactitude de cette description. J. B. Behrends a rapproché de cette maladie l'observation d'une jeune fille, âgée de dix ans et demi, dont les doigts étaient recouverts, à leur extrémité, de substances cornées d'un brun jaunâtre de l'épaisseur du doigt, ayant de neuf à dix-huit lignes de longueur; la peau qui les supportait était rouge et douloureuse. Ce fait a été observé par Abraham Haskel. (1)

(1) *New England Journ. of medicine and surgery*, etc.; vol. VIII, n° 1; Boston. 1819.

Dégénérescences.

§. 1174. Les dégénérescences de la peau comprennent les transformations fibreuse, cartilagineuse et osseuse, la mélanose, les tubercules et le cancer (§. 750).

Dégénérescences fibreuses.

§. 1175. Sous le nom de *tumeurs spéciales de la peau*, M. Velpeau a publié une observation fort remarquable qui paraît appartenir aux dégénérescences fibreuses de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané, quoique la disparition spontanée de plusieurs de ces tumeurs, à la suite d'un travail intérieur de suppuration, soit peu favorable à cette opinion.

Obs. CLXXVIII. *Tumeurs indolentes formées aux dépens de la peau, sur diverses régions du corps* (1). Le 14 juillet on reçut à la clinique un homme de trente-cinq ans, assez bien constitué, qui portait environ une douzaine de tumeurs d'un genre particulier, formées aux dépens du derme et disséminées sur différentes parties du corps, à la face, au cou, à la poitrine, près de la crête iliaque, à la cuisse, au flanc, etc. Il y a plus de trente ans que la première a paru; les autres se sont montrées et ont été dissipées plusieurs fois depuis dix ans sous l'influence de divers topiques. Elles sont légèrement aplaties et allongées, leur volume égale généralement celui de l'extrémité du pouce; l'épiderme paraît les recouvrir, et leur surface est inégale, rugueuse; leur couleur est assez semblable à celle de la peau; on peut les presser assez fortement sans que le malade ressente aucune douleur. En un mot, tous les caractères ex-

(1) Velpeau. *Arch. génér. de méd.* Tom. XII, p. 511.

térieurs semblent annoncer qu'elles sont de nature fibreuse. Toutefois, il en est une qui diffère, sous quelques rapports, des précédentes, elle siège à la partie externe droite de la région lombaire; sa forme est analogue à celle d'un champignon fortement aplati; sur un pouce d'épaisseur, elle offre quatre pouces de largeur; son pédicule, très court, a bien trois pouces de circonférence; et sur la face de la tumeur qui regarde de ce côté, la peau conserve presque toutes ses apparences naturelles; l'autre face, au contraire, est d'un gris rougeâtre fort sale, molle, comme fongueuse, et laisse écouler une humeur peu consistante d'une odeur douceâtre très prononcée et très désagréable. Depuis trois mois qu'elle offre ce suintement, il est facile de la faire saigner, et la pression du corps dans le décubitus dorsal la rend assez douloureuse, en sorte que c'est pour elle seulement que le malade réclame des soins. L'extirpation de cette production est faite, le 16 juillet, sous les yeux de M. Roux, par M. Bérard, prosecteur à la Faculté. Les suites de l'opération n'ont rien présenté de particulier, si ce n'est que les autres tumeurs se sont ramollies et ont complètement disparu pendant que la plaie s'est cicatrisée. Toutes ont d'abord offert les apparences d'un petit abcès avant de se dissiper. C'est ainsi, nous a dit le malade, qu'elles s'étaient déjà comportées nombre de fois. Ce phénomène nous a paru d'autant plus curieux et digne d'être noté, que le tissu de celle qui a été enlevée ne semblait point être de nature à se transformer en une collection purulente. C'était évidemment une dégénérescence des lames externes de la peau, ayant presque la consistance du squirrhe, mais en différant par son défaut d'homogénéité, par sa coupe granulée et par plusieurs autres caractères. Des mots n'en donneraient qu'une idée fort inexacte, et nous ne connaissons pas d'objet auquel on puisse la comparer. Disons seulement qu'elle ne peut être assimilée ni aux squirrhes, ni aux fongus, ni aux corps

simplement fibreux, ni aux cancers d'aucune espèce, ni enfin à aucun tissu connu. Il semblerait que le derme, fortement raréfié dans les deux tiers de son épaisseur, et intimement mêlé à des grains excessivement nombreux de matière caséeuse concrète, la constituent; en un mot, elle forme, à notre avis, une variété très distincte et non décrite encore parmi les productions pathologiques.

Je rapproche provisoirement de ce fait l'observation suivante que j'avais cru devoir rapporter au *molluscum* (1) de Bateman, dans la première édition de cet ouvrage.

Obs. CLXXIX. *Petites tumeurs aplaties et solides développées sur la face, le tronc et les membres.* — Un serrurier, âgé de cinquante ans, d'un tempérament sanguin, marié, père d'enfans sains, n'ayant jamais été atteint de syphilis, présentait (en 1824) toutes les apparences d'un molluscum. Cette maladie s'était annoncée sur le front par une petite tumeur, de la dimension d'une pièce de trente sous; sa base avait acquis ensuite un pouce de diamètre, et elle gênait le malade lorsqu'il voulait se couvrir la tête. Il fit lier cette tumeur, mais soit que la ligature n'eût pas porté assez profondément, ou pour toute autre cause, la tumeur reparut, et plusieurs autres tumeurs semblables ne tardèrent pas à se développer sur différentes parties du corps.

La peau aux dépens de laquelle ces tumeurs étaient formées, était libre et mobile sur les parties sous-jacentes: ces tumeurs ne faisaient pas éprouver de douleurs lorsqu'on les touchait, elles étaient dures, rouges, blanchissaient et s'affaissaient légèrement par le froid. La joue du côté droit présentait une douzaine de tumeurs, larges, aplaties, blanchâtres, séparées par de légers intervalles,

(1) Sous le nom de *molluscum*, Bateman décrit des tubercules globuleux, sessiles, ou pédiculés, qui contiennent une matière athéromateuse, affection dont je parlerai en traitant des *maladies des follicules*.

et qui se dessinaient à la surface de la peau, à-peu-près comme les plaques proéminentes de l'urticaire. Sur le cou, on apercevait quelques petites tumeurs lenticulaires : on en observait aussi sur la partie antérieure de la poitrine et de l'abdomen, surtout du côté droit. Le côté gauche du tronc et le membre supérieur du même côté n'en présentaient qu'un très petit nombre; sur le membre supérieur droit, ces petites tumeurs aplaties, ovales ou irrégulières, étaient, au contraire, en très grand nombre; elles étaient dures, d'une couleur rouge foncé, et très élevées au-dessus du niveau de la peau. Les membres inférieurs, surtout les jambes, présentaient de semblables excroissances. La base en était plus large; elles étaient aussi plus rapprochées les unes des autres, et semblaient former des bandes légèrement mamelonnées. Les principales fonctions étaient libres et régulières. Le malade fut traité pendant deux mois sans succès par les laxatifs et les bains simples.

Mélanose.

§. 1176. La mélanose peut être déposée dans la peau en *grains* ou former dans son épaisseur et à sa surface de véritables *tumeurs*; de semblables dépôts ont presque toujours lieu en même temps dans plusieurs organes intérieurs.

§. 1177. Quelquefois la peau est parsemée d'une quantité considérable de petites tumeurs sphériques, dont plusieurs ont le volume et la couleur et même le luisant des baies de cassis ou de genièvre. A leur extérieur, elles sont également noires, et offrent une grande ressemblance avec la coupe du parenchyme des truffes. Suivant M. Breschet, ces petites tumeurs paraissent quelquefois s'élever du tissu de Malpighi. Lorsque la mélanose se montre ainsi à la peau, une semblable matière est ordinairement déposée

dans plusieurs organes. Alexandrine Gautier, cuisinière, âgée de cinquante-neuf ans, d'une assez bonne constitution, entra à l'hôpital Saint-Louis, le 27 août 1816, pour une affection qui s'était manifestée deux mois auparavant, à la suite de chagrins violens. La maladie avait débuté par une lassitude universelle, tellement forte, que cette femme ne pouvait se soutenir sur ses jambes; elle éprouvait en même temps une sorte d'engourdissement dans presque tous les muscles; et, quelques jours après, elle fut obligée de s'aliter; bientôt elle perdit l'appétit et le sommeil; il survint une diarrhée accompagnée de vomissemens; et de petites tumeurs noires se développèrent dans l'épaisseur de la peau, en diverses parties du corps. Au moment de son entrée, Gautier était dans l'état suivant : un grand nombre de tumeurs, de la forme et surtout de la couleur d'un *grain de cassis*, occupaient la partie antérieure du thorax, où quelques-uns des espaces qui existaient entre elles étaient remplis de petites taches ressemblant assez bien à des piqûres de puce. Ces tumeurs étaient tellement rapprochées sur les seins qu'elles y formaient une large plaque. On en voyait aussi quelques-unes sur l'abdomen, et la plus large de celles-ci avait deux pouces de circonférence; les bras et les cuisses en présentaient également, surtout à leur partie interne; les avant-bras et les jambes n'en offraient pas. La malade était dans un état de faiblesse extrême, avait tout-à-fait perdu l'appétit et le sommeil, et vomissait le peu d'alimens qu'elle prenait; la diarrhée continuait, la respiration était difficile; il y avait une toux fréquente, le pouls était extrêmement mou et disparaissait facilement sous les doigts. Les jours suivans, ces symptômes continuèrent en augmentant d'intensité; ils furent bientôt aggravés par un œdème général, qui donnait à la peau une teinte blanche, luisante, sur laquelle ressortait encore davantage la couleur noire des tumeurs. La malade succomba le 25 de septembre.

sans avoir éprouvé d'agonie. *Ouverture du corps.* Les tumeurs dont la peau était parsemée, offraient, à l'incision, une substance homogène d'un noir plus ou moins foncé, et d'une densité tantôt très considérable, tantôt comme pulpeuse. Cette substance, toujours enfermée dans un kyste celluleux, nous parut être évidemment celle qui a été décrite sous le nom de *mélanose*. Dans presque toutes les parties du tissu cellulaire sous-cutané, on trouvait ces mêmes tumeurs, mais beaucoup moins aux membres qu'au tronc, et surtout qu'au dessous des parois abdominales; elles étaient moins régulièrement arrondies et plus molles. Le tissu cellulaire qui entoure les vaisseaux et les glandes lymphatiques en était, pour ainsi dire, surchargé; elles y formaient par leur agglomération des paquets de la grosseur du poing, qui enveloppaient les nerfs et les vaisseaux qui se rendent aux extrémités. Les nerfs étaient encore sains, mais les vaisseaux se confondaient déjà avec les masses noires, dont ils ne pouvaient être séparés sans rupture. Dans le parenchyme même de la glande thyroïde, on trouvait également de pareilles tumeurs parfaitement distinctes des lobules de la glande. Les poumons, dont la couleur était rosée, présentaient quelques petites tumeurs de la même nature; mais vers leur base et en bas des glandes bronchiques, on en trouvait en plus grand nombre et de beaucoup plus grosses; les glandes elles-mêmes n'étaient pas noires. Dans l'épaisseur du médiastin et au-dessous des plèvres costales, on voyait également des mélanoses, dont le volume variait depuis celui d'une aveline jusqu'à celui d'une noix. Dans les épiploons et le mésentère, ces tumeurs étaient accumulées en grand nombre. Les duplicatures de ces membranes en étaient comme farcies; elles y étaient plus petites que partout ailleurs, et les plus grosses n'avaient guère que le volume d'un noyau de cerise. On en rencontra encore autour de tous les organes renfermés dans l'abdomen dont

aucun n'était altéré, excepté le foie, qui était graisseux, et la vésicule du fiel qui contenait dans l'épaisseur de ses parois cinq à six des mêmes tumeurs. Le cœur et le cerveau étaient sains; les os n'étaient pas plus cassans que ceux des cadavres d'individus morts de maladies aiguës qui se trouvaient dans l'amphithéâtre. (1)

§. 1178. Les tumeurs mélaniques, simples ou composées, constituent un troisième genre d'altération fort remarquable. J'ai examiné et disséqué, avec M. Ollivier (d'Angers), une tumeur mélanique qui s'était développée à la plante des pieds chez un adulte. Cette tumeur, dont la couleur brune était assez analogue à celle des truffes, avait environ deux pouces dans son plus grand diamètre, et dépassait d'une ligne la peau saine qui l'entourait. En disséquant cette tumeur, nous reconnûmes qu'elle était formée aux dépens de la peau altérée et imprégnée d'une matière noire. Extérieurement, on distinguait à la surface de cette tumeur de petites plaques blanches, de trois, quatre ou cinq lignes de diamètre, et qui n'étaient autre chose que de petits îlots d'épiderme épaissis, épars sur la surface noire de la tumeur. Vue par sa face interne, par laquelle elle était en rapport avec le tissu cellulaire sous-cutané, la peau altérée offrait une teinte de bistre assez uniforme; la peau saine s'arrêtait tout-à-coup à la circonférence de la tumeur, dont les teintes étaient bien tranchées. Cette tumeur était due à une transformation de la peau devenue plus épaisse, plus molle, fongiforme et noire; on ne distinguait dans ce tissu, ni vaisseaux accidentels, ni tissu squirrheux, ni matière cérébriforme; et la substance qui colorait en noir la peau altérée, lui était tellement adhérente, qu'on ne pouvait l'en exprimer par la pression. Le tissu cellulaire sous-cutané, les os et les parties qui les recouvrent étaient

(1) Laennec. *Traité de l'auscultation médiate*, 2ᵉ édit. t. II, p. 38.

tout-à-fait sains; la peau seule était affectée, et on ne découvrit pas d'autres altérations mélaniques sur le cadavre.

§. 1179. Sous le nom de cancer anthracine, M. Jurine a décrit des tumeurs d'une nature plus complexe, et formées à-la-fois par la mélanose et les tissus accidentels propres au cancer.

Les tumeurs mélaniques s'enflamment rarement. Cependant, MM. Breschet (1) et Ferrus ont vu une mélanose *ulcérée*, de plusieurs pouces d'étendue, située dans l'aine droite, chez une vieille femme, à la Salpêtrière. Cet ulcère fournissait moins du pus qu'une bouillie noirâtre qui teignait le papier et le linge comme le fait le bistre.

§. 1180. Il convient d'enlever les *tumeurs* mélaniques, simples ou composées, solitaires ou peu nombreuses, lorsqu'elles sont développées sur une région du corps exposée à des chocs ou à des pressions répétées qui en accéléreraient la marche et en augmenteraient le volume. Dans tout autre cas, cette opération peut être indéfiniment ajournée. La mélanose qui se montre à la peau sous la forme d'une *éruption*, est toujours l'expression d'une diathèse, à laquelle l'on ne sait encore opposer aucun remède efficace.

Historique et observations particulières.

§. 1181. M. Alibert (2) a publié un cas très remarquable de tubercules cutanés mélaniques avec dépôt de mélanose, dans l'épiploon, le mésentère, etc. M. Breschet a observé un ulcère cutané mélanique. M. Cruveilhier a publié un exemple remarquable de tumeur mélanique sur le dos

(1) Breschet (G.) *Considérations sur une altération organique appelée dégénérescence noire, mélanose*, etc. in-8. Paris, 1821.—Lecat parle aussi vaguement d'un ulcère qui rendait une matière noire. (*Traité de la couleur de la peau humaine*, in-8o. Amsterdam, 1767, p. 50). Cruveilhier, *Anat. pathol.*, a figuré une mélanose ulcérée.

(2) Alibert. *Nosolog. naturelle*, in-4o. Paris, 1817, p. 553, fig.

et la paume de la main. Le docteur Cullen et M. Carswell (1) ont reproduit cette observation avec d'autres cas de mélanose. M. Fawdington (Th.) (2) a publié un cas de diathèse mélanique dans lequel la peau était elle-même affectée. Antérieurement à ces observations, Dupuytren et Laennec avaient appelé l'attention sur la mélanose et en avaient parfaitement exposé les caractères. Elle a été ensuite étudiée d'une manière générale par M. Breschet, qui s'est attaché à la distinguer des tissus accidentels; par M. Noack (3), dont la savante dissertation mérite d'être consultée; par MM. Leblanc et Trousseau (4), qui ont fait de nombreuses recherches sur les chevaux, et sur la mélanose qu'ils considèrent comme un tissu accidentel; par Albers (5), qui a publié un exemple curieux de tumeurs abdominales formées par de la graisse, de la matière mélanique et du sang, etc. J'ai rapporté, dans un autre paragraphe (§. 756), plusieurs observations qui prouvent que certaines tumeurs mélaniques se rapprochent du cancer par plusieurs caractères.

OBS. CLXXX. *Tumeur mélanique sur le front; grains mélaniques sur la peau du ventre, de la poitrine, etc. Mélanose et matière cérébriforme, dans les poumons, le cœur, le foie, etc.*

M*** agée de quarante-neuf ans, grande et maigre, très impressionable, d'un esprit distingué, aimant passionnément la musique et dont la vie avait été fort agitée, n'était plus réglée depuis un an lorsque le docteur Cabanellas, qui lui donnait habituellement des soins, me fit appeler dans le

(1) Cullen (William) and Carswell. *On Melanosis.* (Transact. of the medico-chirurgical society of Edinburgh. 1824, vol. 1, p. 264.)

(2) Fawdington (Th.). *A case of melanosis with general observ. on the pathology of this interesting disease. With coloured plates.* Manchester, 1826.

(3) Noack (Car. Aug.) *Comment. veterinaria-medica de melanosi cum tab. æneis* in-4o. Parisiis.

(4) *Archives générales de méd.* t. XVII, p. 164.

(5) Albers. *Observ. suivie de réflexions sur le fongus mélanode.* (Journ. complém. des sc. méd. t. XXXIX, p. 338.)

cours du mois d'août 1834. Dix ans auparavant on avait enlevé à cette femme une petite tumeur noirâtre au sein droit; la plaie avait été cautérisée avec la pâte arsénicale, et la tisane de salsepareille avait été administrée. En 1832, une petite tumeur noirâtre, semblable à la première, qui s'était développée sur le côté droit du front fut également enlevée avec le bistouri; mais peu de temps après l'opération, la cicatrice parut recouverte par une tumeur de la même nature que la première dont elle dépassa le volume en quelques mois; d'autres points noirâtres existaient déjà sur différens lieux du visage et du reste du corps, et d'autres se sont développés depuis cette époque. Antérieurement cette dame avait éprouvé à différentes époques quelques douleurs dans la région du foie; de l'œdème s'était déclaré momentanément aux membres inférieurs, et lors de l'apparition du choléra cette femme avait eu des alternatives de diarrhée et de constipation. Pendant tout l'hiver de 1833 à 1834 cette dame se livra avec ardeur à l'étude; des veilles prolongées, une nourriture très irritante, l'abus du café et des liqueurs spiritueuses altérèrent sa santé et au printemps de l'année 1834 elle fut obligée de changer totalement son régime: elle prit des bains gélatineux et alcalins; les douleurs dans la région du foie s'étaient renouvelées; il survint de la toux et pendant quelques jours on remarqua des stries de sang dans les crachats. Quelques jours après il se déclara un crachement de sang et on en évalua la quantité à trois onces environ: une saignée de six onces fut pratiquée, l'hémoptysie ne se renouvela pas, mais la toux, l'oppression, les sueurs et la diarrhée qui l'avaient précédée persistèrent. Le 18 août, l'oppression était devenue excessive et continuelle, on entendait du râle muqueux, surtout dans la partie postérieure de la poitrine; le pouls était dur et fréquent; six onces de sang extraites de la veine présentèrent une couenne inflammatoire d'une ligne d'épaisseur. Les jours suivans l'oppression

augmenta, les douleurs dans la région du foie se renouvelèrent, il survint de l'assoupissement et la malade mourut le 1er septembre à quatre heures de l'après-midi. Je fis l'examen du corps avec M. Cabanellas et M. J. Young vingt-quatre heures après la mort. — *Extérieur du corps.* La maigreur du corps était extrême; la tumeur mélanique de la région frontale incisée suivant son épaisseur offrait une teinte analogue à celle de la truffe; plusieurs petits tubercules situés sur la peau du tronc et des membres ou dans le tissu cellulaire sous-cutané étaient également formés par de la mélanose pure. A la partie extérieure de la cuisse droite et dans l'épaisseur des fibres du muscle triceps crural existait également une petite tumeur mélanique de la forme et de la dimension d'un doigt d'enfant. La *tête* n'a point été ouverte. A l'extérieur des deux *poumons* et surtout du poumon droit existaient un assez grand nombre de tubercules mélaniques; dans l'intérieur des deux poumons nous trouvâmes un petit nombre de petites masses encéphaloïdes du volume d'une noisette; dans le poumon droit, il y avait une tumeur, du volume d'un marron, formée par un dépôt de matière encéphaloïde et de mélanose; plusieurs autres petites tumeurs situées dans ce poumon ou dans celui du côté opposé, offraient également un mélange de ces deux tissus accidentels. En outre il y avait de la matière tuberculeuse déposée dans le sommet des deux poumons, et celui du poumon droit présentait plusieurs petites cavernes. Nous trouvâmes également dans le tissu du cœur, au-dessous de la membrane séreuse qui le revêt et au-dessous de la membrane interne qui tapisse ses cavités, de petits dépôts de matière cérébriforme pure ou mélangée. — *Abdomen.* Les mêmes altérations se voyaient dans le foie, dans le tissu duquel de la mélanose ou de la matière cérébriforme pure ou mélangée formaient de petites masses dont les plus volumineuses ne dépassaient pas la grosseur d'une olive. Enfin on remar-

quait un assez grand nombre de grains mélaniques dans l'épiploon, dans les ovaires et dans les reins; les capsules surrénales présentaient une petite masse de matière mélanique diffluente : la rate, l'estomac, l'utérus et la vessie n'offraient pas d'altérations remarquables.

Matière tuberculeuse.

§. 1182. Je n'ai jamais observé de matière tuberculeuse dans la peau; mais le passage suivant de Laennec mérite d'être rappelé (1). « Il y a environ vingt ans, dit-il, en examinant des vertèbres dans lesquelles s'étaient développés des « tubercules, un coup de scie m'effleura légèrement l'index « de la main gauche. Je ne fis d'abord aucune attention à « cette égratignure. Le lendemain un peu d'érythème s'y « manifesta; il s'y forma peu-à-peu, presque sans douleur « une petite tumeur obronde qui, au bout de huit jours, « avait acquis la grosseur d'un gros noyau de cerise, et « paraissait située dans l'épaisseur de la peau. A cette épo- « que, l'épiderme se fendit sur la tumeur, au lieu même « où avait passé la scie, et laissa apercevoir un petit corps « jaunâtre, ferme, et tout-à-fait semblable à un tuber- « cule jaune ocre; je le cautérisai avec de l'hydrochlorate « d'antimoine déliquescent (*beurre d'antimoine*). Je n'é- « prouvai presque aucune douleur, et au bout de quel- « ques minutes, lorsque le sel eût pénétré la totalité de la « tumeur, je la détachai avec une légère pression; l'action « du caustique l'avait ramollie au point de la rendre tout- « à-fait semblable à un tubercule ramolli et de consistance « friable. La place qu'elle avait occupée formait une espèce « de kyste dont les parois étaient gris-de-perle, légèrement « demi transparentes et sans aucune rougeur. Je les cauté-

(1) Laennec. *Traité de l'auscultation médiate et des maladies des poumons et du cœur.* 2ᵉ édit. t. 1ᵉʳ., p. 649.

« risai de nouveau ; la cicatrice se fit promptement, et je n'ai « jamais senti aucune suite de cet accident. » Je rapprocherai de cette observation un fait recueilli par le docteur Crampton (1), qui le cite comme un exemple de diathèse tuberculeuse. « John Byrne, âgé de cinquante-six ans, petit et maigre, garçon d'écurie, entra à l'hôpital en se plaignant de dévoiement et de douleurs rhumatismales. Bientôt après son admission on reconnut qu'il était phthisique. L'état de la peau du tronc et des membres attira l'attention du docteur Crampton : on y voyait de larges taches brunâtres ou olivâtres de forme et de grandeur variées ; et dans leurs intervalles la peau moins fortement colorée était pâle et brunâtre. On voyait en outre sur le tronc et sur les membres un certain nombre de tubercules de même couleur que les taches. Quelques-uns de ces tubercules, d'un pouce de longueur et d'un demi-pouce de largeur, étaient mous au toucher, d'autres, plus petits comme des papules, de la dimension de la moitié d'un pois, et d'autres d'une forme pyramidale tenaient à la peau par des pédicules minces et résistans. Ces derniers paraissaient durs comme des cartilages au toucher et étaient très différens des premiers ; sur les tubercules mous et volumineux on distinguait à la vue et au toucher de petits noyaux durs et proéminens. Ce malade avait joui d'une bonne santé jusqu'à l'année avant son entrée à l'hôpital. Cependant il y avait déjà cinq ans que s'était montrée l'altération, qui existait à la peau et à laquelle il avait fait peu d'attention parcequ'elle ne lui causait aucune incommodité. Sa peau était naturellement foncée et tachetée. Peu soigneux de sa personne, il avait abusé des liqueurs spiritueuses. Ce malade, entré à l'hôpital dans le mois de février, y resta jusqu'au 18 août, époque à laquelle il succomba aux progrès de la phthisie pulmonaire. Pen-

(1) Crampton (J.). *Case of tubercular affection of the skin.*—Trans. of the association of Fellows and Licentiates, etc. in Ireland, vol. v.

dant son séjour à l'hôpital, il avait pris quelques bains qui avaient calmé ses douleurs sans modifier la couleur des taches et l'aspect des tumeurs. — *Autopsie du cadavre.* Les taches brunes, larges et irrégulières avaient disparu ou plutôt elles s'étaient fondues dans la teinte brune et sale de la peau environnante. Les tumeurs n'avaient éprouvé aucun changement. Les tubercules ronds et ovales avaient une structure caséeuse, pénétraient le corium et s'étendaient dans le tissu cellulaire sous-jacent. Cette disposition était surtout très remarquable dans les tubercules larges et proéminens; la matière comme gélatineuse que contenaient ces larges tubercules se dissolvait dans l'eau où l'on faisait macérer la peau. Les tubercules pyramidaux ne pénétraient pas dans le corium; ils étaient composés d'une substance blanche très consistante et comme fibro-cartilagineuses et ne présentaient point de vaisseaux sanguins. Quelques-uns de ces tubrecules cartilagineux étaient unis et contenaient une matière glaireuse. Les tubercules larges et mous ressemblaient assez bien aux tubercules scrofuleux sous-cutanés, mais ils n'offraient ni la rougeur, ni la légère douleur qui accompagnent ordinairement les tumeurs scrofuleuses. Les tubercules ronds et ovales avaient la consistance du fromage et pénétraient toute l'épaisseur de la peau. Les poumons offraient des tubercules en divers états; leurs lobes supérieurs présentaient des cavernes et des tubercules ramollis; plus bas les tubercules commençaient à se ramollir, et à la base des poumons les tubercules étaient petits et durs. Le cœur était très peu volumineux; le foie petit, dur, foncé en couleur présentait les *tubercula diffusa* du docteur Farre. La rate était également tuberculeuse; les glandes mésentériques et les reins étaient sains. La membrane muqueuse intestinale était rouge, et présentait quelques légères ulcérations, ayant le caractère de celles qu'on observe chez les phthisiques. »

Cette dégénérescence complexe de la peau dans laquelle paraît entrer la matière tuberculeuse est un fait très remarquable.

MALADIES SPECIALES DES FOLLICULES SÉBACÉS.

§. 1183. Les follicules sébacés peuvent éprouver diverses altérations. Ils apparaissent quelquefois sous la forme de petites élevures perlées, à la suite d'une véritable transformation fibreuse ou celluleuse, déterminée par une inflammation de la peau (*impétigo*; *vésicatoire*); leur sécrétion peut être augmentée d'une manière remarquable (*flux sébacé*); la matière qu'ils sécrètent, plus ou moins altérée, peut être retenue dans leur cavité et donner lieu à des *tannes*, à des *élevures* ou à des *tumeurs folliculeuses*; enfin, on les a vus acquérir un développement morbide assez considérable sur des tumeurs regardées comme cancéreuses (1) et dans d'autres circonstances.

Flux sébacé.

§. 1184. On sait que la peau excrète naturellement une matière huileuse, que Cruikshank est parvenu à obtenir sous forme de lames à la surface d'un gilet de laine tricoté qu'il avait porté nuit et jour pendant un mois, dans le temps le plus chaud de l'année. Cette matière, frottée sur du papier, s'y comporte comme la graisse; elle brûle avec une flamme blanche et laisse un résidu charbonneux. Je désigne sous le nom de *flux sébacé* l'augmentation morbide de cette sécrétion.

(1) Weber (L. H.) *Obs. sur l'épiderme, les follicules cutanés, l'accroissement du volume de ces derniers organes dans les tumeurs cancéreuses et les poils chez l'homme.* (Journ. complém. des sc. médic. t. XXIX, p. 138.)

§. 1185. *Symptômes.* — Quoique cette maladie puisse se développer sur presque toutes les régions du corps, on l'observe le plus souvent sur le nez, les sourcils, le cuir chevelu, lieux où l'excrétion de l'humeur sébacée des follicules est naturellement plus abondante. Le plus souvent elle est bornée à l'une de ces régions, mais on l'a vue dans quelques cas rares s'étendre à presque toute la surface du corps. Au reste, il existe deux degrés bien distincts de cette affection. Dans l'un, le doigt, promené à la surface de la peau affectée, la trouve douce et huileuse ; et lorsque les parties sont couvertes de poils, cette humeur onctueuse, en se desséchant, forme une sorte de crasse brunâtre que j'ai plusieurs fois observée dans les sourcils et dans les cheveux. Sur les points où l'humeur sébacée est versée en abondance, la peau ne paraît ni rouge ni sensiblement altérée ; les orifices des follicules ne sont pas plus apparens que dans l'état naturel. Cependant il n'est pas rare que les malades se plaignent d'éprouver des espèces de picotemens, et quelquefois une véritable douleur dans la partie affectée. J'ai vu, au contraire, d'autres malades, surtout de jeunes filles et de jeunes femmes, assurer qu'elles n'éprouvaient de cette affection d'autre incommodité que celle d'essuyer constamment leur nez, leur front et leurs sourcils, lorsqu'ils en étaient le siège, pour enlever cet enduit huileux dont l'aspect était désagréable. Je dois noter encore que la chute des poils accompagne assez souvent ce premier degré de la maladie.

Une forme plus rare de cette affection se montre avec les caractères suivans, et le plus souvent sur la face. La peau des joues, du nez, des sourcils semble couverte d'une sorte d'enduit jaunâtre, ayant à-peu-près la couleur et la consistance du cérumen des oreilles. La peau est gonflée et huileuse autour de cet enduit, onctueux et humide en quelques points, tandis qu'il est à-peu-près de la consistance de la cire jaune sur plusieurs

autres. La surface de cet enduit est parcourue dans diverses directions par des lignes qui la divisent en une foule de petits compartimens; et lorsque plusieurs d'entre eux se détachent accidentellement de la surface de la peau, ou lorsqu'on provoque la chute de cette matière desséchée, à l'aide de cataplasmes émolliens ou de douches de vapeur aqueuse, la peau, ordinairement plus rouge que dans l'état normal, paraît presque toujours comme criblée par une foule de points qui ne sont autre chose que les orifices dilatés des follicules, dont plusieurs contiennent encore la matière sébacée. Quelques heures après, la peau est redevenue huileuse, et ne tarde pas à se couvrir d'un nouvel enduit qui a le même aspect que le premier.

Presque toujours les malades éprouvent, dans la peau affectée, des élancemens douloureux, que plusieurs m'ont peint d'une manière si vive que j'aurais pu croire à de l'exagération de leur part si l'observation de faits analogues ne m'avait démontré le contraire. Ce flux sébacé se termine bien rarement d'une manière spontanée; j'ai vu cependant de semblables guérisons chez de jeunes filles, lorsque la maladie s'était montrée avec les caractères de la forme la plus bénigne. Dans tous les cas, et lors même que l'affection est habilement combattue, sa durée est toujours fort longue, de plusieurs mois à quelques années. Elle se reproduit, en outre, très fréquemment sur les parties qui en ont été le siège.

§. 1186. *Causes.* — J'ignore si l'on a jamais observé ce flux sébacé chez les enfans. Les adultes et les individus d'un âge mûr y sont spécialement prédisposés. Les femmes en sont plus fréquemment atteintes que les hommes. C'est, au reste, une maladie rare; plusieurs individus affectés de cette éruption avaient éprouvé, à ma connaissance, des douleurs rhumatismales; d'autres ressentaient des douleurs qui semblaient être de cette nature, dans le voisinage des parties affectées. Je n'ai jamais vu l'enduit cérumineux

survenir en même temps que la couperose, ni l'une de ces maladies succéder à l'autre.

Le flux sébacé n'est pas contagieux.

§. 1187. *Diagnostic.* — Le flux sébacé, lorsqu'il rend la peau huileuse sans se dessécher à sa surface, ne peut être confondu avec aucune autre affection. Lorsque l'humeur sébacée forme à la surface de la peau une couche jaunâtre dont l'aspect semble tenir à-la-fois de celui des squames et des croûtes, on pourrait, en n'examinant pas avec assez d'attention, confondre cette maladie des follicules avec l'ichthyose (1), avec l'eczéma squameux, le

(1) Les deux observations suivantes citées comme des exemples d'ichthyose de la face par Bateman et M. Thomson me paraissent être des cas de flux sébacé des follicules. L'un d'eux est très remarquable sous le rapport thérapeutique, et doit engager à essayer de nouveau dans des cas analogues l'action de la décoction de *rumex acutus*, et celle de l'application des vésicatoires sur les parties affectées. « Le visage est rarement affecté d'ichthyose à un degré prononcé. « Cependant sur une jeune dame la face était le siège de cette maladie ; une large « plaque couvrait les deux joues et communiquait au-dessus du nez (cette maladie « a été représentée planche XVIII de l'Atlas Bateman), et M. Thomson a vu un « cas analogue qu'il a montré à Bateman. La malade avait quinze ans environ « lorsque l'affection parut pour la première fois (1810). Cette jeune fille avait « été sujette auparavant à des maux de tête, à du froid aux pieds, à des bouffées de chaleur à la tête et à des dérangemens des fonctions digestives. Le pre« mier symptôme qui se manifesta était un aspect crasseux des joues, qu'elle « enlevait facilement en les lavant avec de l'eau chaude et du savon; deux ans « après environ (automne 1812) cette crasse commença à augmenter et à adhé« rer fortement. Peu de mois après elle était si considérable que la malade con« sulta le docteur Gregory d'Edinburgh. Après l'usage de quelques applications « excitantes qui produisirent de l'inflammation et de l'irritation, le docteur Gre« gory réussit à nettoyer la peau en dix jours. Cette amélioration fut de peu de « durée ; la maladie reparut. Les préparations ferrugineuses, l'aloès, le mercure « porté jusqu'à la salivation, les bains d'eau de mer chaude, l'action de raser l'in« crustation, l'application d'un onguent composé de carbonate de soude, d'esprit « de térébenthine, de sucre et d'un onguent résineux, une forte solution de su« blimé corrosif en lotions, et divers autres moyens furent employés successivement « pour débarrasser la peau, pendant l'espace de trois ans, sans aucun succès. « Ce fut alors que la malade vint à Londres pour reclamer des conseils. L'érup« tion à cette époque s'étendait sur l'une et l'autre joue et passait au-dessus « du nez ; elle était d'une teinte sale, brun olive, et défigurait beaucoup le visage « qui était naturellement très beau. La peau avait l'aspect et la rugosité de la « peau de chagrin. Sous la direction de Bateman la malade prit des pilules « de poix et employa divers remèdes externes et internes sans aucun soula-

pityriasis, le chloasma. Quant à l'ichthyose, il suffit de rappeler que c'est une maladie presque toujours congénitale, ordinairement étendue à presque toutes les régions du corps, toujours peu prononcée à la face, sans douleur et sans rougeur à la peau, qui n'est pas grasse au toucher et dans laquelle les orifices des follicules ne sont pas apparens. L'eczéma à l'état squameux (§. 348) a toujours été précédé d'un suintement séreux qui a soulevé ou imprégné l'épiderme, tandis que l'enduit cérumineux est déposé à la surface externe de cette membrane. Les furfures de pityriasis *rubra* ne peuvent être confondues avec les lames comme croûteuses de l'enduit cérumineux. Le chloasma a plus de ressemblance par sa teinte qu'aucune autre affection de la peau avec l'enduit cérumineux, surtout lorsque la couche de cet enduit est très mince, desséchée et en partie détachée; mais de nombreuses différences les séparent (§. 1070).

§. 1188. Il faut distinguer de cet enduit cérumineux de la peau des adultes, l'enduit blanchâtre, gras et onctueux qu'on observe chez quelques nouveau-nés. On sait qu'il est toujours plus abondant aux aines, aux aisselles, derrière les oreilles, sur le cuir chevelu, partout, enfin, où les follicules sébacés sont le plus nombreux; mais cet enduit est normal et non accompagné de douleurs. On a recom-

« gement, pendant l'espace de six mois. Alors, lassée de remèdes, elle ré-
« solut de retourner en Écosse sans être guérie. Le docteur Thomson l'ayant
« persuadée de rester à Londres, après avoir essayé beaucoup de remèdes, réus-
« sit à faire disparaître complètement l'éruption par l'usage d'une décoction de
« racine de *rumex acutus*, prise à l'intérieur. En huit jours la peau avait acquis
« son aspect naturel; mais l'usage de la décoction ayant été suspendu, au bout de
« dix jours, l'éruption reparut et disparut de nouveau par le même moyen.
« La maladie fut combattue de la même manière à divers intervalles pendant
« plusieurs mois, reparaissant toujours peu de temps après la suspension de
« l'emploi de la décoction. Soupçonnant que le retour de l'éruption dépendait
« d'une habitude vicieuse de la peau, produite par la longue durée de la mala-
« die, on appliqua un vésicatoire de cantharides sur le visage, immédiatement
« après que la maladie eut disparu, et la guérison fut permanente. » (T. Bateman
A practical synopsis of cutaneous diseases, 7e ed. in-8°. London, 1829, pag. 80.)

mandé de respecter l'enduit *des nouveau-nés* et l'espèce de calotte qu'il forme en se desséchant sur le cuir chevelu, quelques jours après la naissance. L'utilité de cette pratique m'a paru d'autant moins démontrée que tous les enfans ne sont pas pourvus de cet enduit, et que je n'ai jamais vu survenir d'accidens qu'on pût attribuer à son défaut ou à son enlèvement, lorsqu'on avait eu soin de préserver le corps de l'enfant du froid ou de l'humidité.

L'enduit gras du *cuir chevelu*, abandonné à lui-même, augmente d'épaisseur, s'agglutine avec les cheveux, se dessèche, se fendille et se détache ensuite partiellement en plaques ou en petits fragmens. Quelle que soit l'épaisseur de cet enduit, on peut toujours en débarrasser le cuir chevelu, à l'aide de lotions, de légères frictions ou de cataplasmes émolliens, pourvu qu'on ait soin de couvrir un peu plus la tête de l'enfant pendant quelques jours.

§. 1189. *Pronostic et traitement.* — J'ai vu l'enduit cérumineux du nez, des joues, du cuir chevelu, etc., malgré l'emploi des douches de vapeur aqueuses et des purgatifs, être suivi de la chute d'un très grand nombre de cheveux et de poils des sourcils, et persister de manière qu'il semblait impossible d'assigner le terme et la durée de cette affection. De tous les moyens qui ont été essayés pour en obtenir la guérison, les douches de vapeur sont cependant le plus efficace. J'ai aussi employé, avec un succès au moins momentané, les lotions alumineuses. J'ai essayé sans avantage marqué les lotions saturnines, celles de décoctions de noix de galle et de bistorte, l'infusion de roses de Provins. Quant aux purgatifs, il convient d'y avoir recours dans la plupart des cas, en même temps que l'on administre les bains de vapeur.

Historique et observations particulières.

§. 1190. Le flux sébacé a été décrit dans la *première*

édition de cet ouvrage; depuis lors on l'a désigné sous le nom d'*acné sebacea*. J'ai dit plus haut que Bateman et M. Thomson en avaient rapporté deux exemples sous le nom d'*ichthyose de la face*.

Obs. CLXXXI. *Sécrétion morbide des follicules sébacés du nez, enduit cérumineux épais.*—Une jeune fille, âgée de 26 ans, d'une faible constitution, irrégulièrement menstruée, s'aperçut, au commencement de l'été de 1825, que les ailes du nez et les parties environnantes fournissaient continuellement une matière huileuse jaunâtre, qui se déposait sous la forme de petits vers. Il était facile de reconnaître que ces prétendus vers n'étaient autre chose que la matière sébacée des follicules, qui se renouvelait à mesure qu'elle était enlevée. Peu-à-peu le fluide s'accumula, se durcit, et forma des lamelles grasses et épaisses, qu'on pouvait enlever sans effort et sans douleur. Au-dessous d'elles, les orifices des follicules sébacés étaient plus apparens et plus larges que dans l'état naturel. L'exercice des principales fonctions était libre et régulier. Cette légère affection a exigé deux mois de traitement par les bains de vapeur.

Obs. CLXXXII. *Sécrétion morbide des follicules, enduit huileux et comme cérumineux de la peau de la face et du cuir chevelu, alopécie partielle.*—J'ai observé, dans le mois d'août 1826, à l'hôpital Beaujon, la nommée Marie-Anne-Armand Gouette, âgée de trente-deux ans, et qui était atteinte de cette maladie des follicules sébacés. Cette femme a été affectée de la petite-vérole à l'âge de six mois, d'une éruption pustuleuse à l'âge de trois ans, et à sept ans de la rougeole, à la suite de laquelle les glandes du cou se sont enflammées, et ont suppuré pendant quatre ans. Dix-huit mois environ avant ma première visite, et après avoir éprouvé de violentes douleurs de tête, cette femme était devenue tout-à-coup paralysée de la moitié gauche de la face. Depuis, elle avait éprou-

vé deux autres attaques semblables. Cependant la face n'est point déviée, mais la pointe de la langue se porte du côté gauche lorsque la malade la tire de la bouche. Depuis 1815, cette femme se plaignait d'avoir le cuir chevelu habituellement couvert de poux; depuis trois mois, cette incommodité avait cessé, sans que Gouette eût employé des moyens de propreté autres que ceux qui lui étaient habituels. Enfin cette femme éprouvait par fois de légers dérangemens dans les fonctions intellectuelles.

L'affection des follicules, développée vers le mois de juin 1825, n'a été combattue par aucun remède particulier. Maintenant, août 1826, cette maladie de la peau offre les caractères suivans : elle occupe exclusivement la face et le cuir chevelu; ces parties sont couvertes d'un enduit jaune-brunâtre, gras et comme huileux, analogue au cérumen des oreilles. A la face, l'enduit lamelleux et cérumineux forme sur la partie moyenne du front une surface triangulaire, dont le sommet répond à la racine et au dos du nez, tandis que la base s'étend sur la partie moyenne du front. Cet enduit se continue sur le côté gauche du nez jusqu'à la joue; les lamelles ou petits compartimens dont il est formé, de deux à trois lignes de diamètre, sont contigus par leurs bords correspondans, qui sont légèrement soulevés et blanchâtres. La peau située au-dessous de cet enduit est saine, et n'offre aucune trace d'inflammation. Sur la joue gauche, les lamelles sont plus épaisses, plus nombreuses, plus étroites, confluentes et seulement séparées par des lignes qui occupent toute leur épaisseur. Plusieurs points de la peau, dépourvus de cet enduit, présentent quelques squames furfuracées. Sur la joue droite, les petites lames de l'enduit sont peu nombreuses, minces et disséminées; et la peau, dans l'espace d'un pouce environ, offre une légère teinte érythémateuse. L'épaisseur des lamelles de l'enduit varie sur ces

différens points, depuis une demi-ligne jusqu'à un quart, un sixième ou un huitième de ligne. Chacune d'elles adhère à la peau, excepté au front, où elles paraissent un peu soulevées vers leurs bords. Sur le cuir chevelu, ces lamelles sont plus larges et plus grosses; elles sont plus petites, desséchées et comme furfuracées à la partie supérieure et postérieure de la tête. Les cheveux sont tombés sur la partie latérale et gauche du sinciput, dans une étendue égale à celle de la paume de la main. Enfin sur aucun des points affectés de la face et du cuir chevelu, on ne distinguait de pustules, de papules ou de vésicules, etc. L'enduit gras de la peau était le produit d'une sécrétion morbide des follicules. Les parties affectées étaient le siège d'une cuisson habituelle. Le 7 septembre 1826, la malade éprouva, à cinq reprises différentes, les phénomènes suivans, qu'elle désignait sous le nom d'*accès* : elle sentait d'abord à la joue et à la tempe gauches des tiraillemens douloureux; quelques instans après, il survenait des contractions très fortes dans la joue; elles duraient cinq ou six minutes, et étaient suivies d'un tremblement des muscles de la face; la malade ne perdait point connaissance, et l'intervalle de l'accès était de dix minutes environ. Je me proposais de combattre par des bains de vapeur ces divers symptômes et l'affection de la peau qui les accompagnait, lorsque je quittai le service de l'hôpital.

OBS. CLXXXIII. *Sécrétion morbide des follicules sebacés du sourcil gauche et du front.* — J'ai soigné une jeune fille, âgée de dix-huit ans, d'un tempérament sanguin, qui avait toujours joui d'une bonne santé, et qui était atteinte d'une sécrétion morbide des follicules sébacés du sourcil gauche et de la partie voisine du front; un enduit onctueux, mince, inégal, d'un jaune foncé, semblable au cérumen des oreilles, était étendu sur la peau affectée, qui ne présentait ni rougeur, ni tuméfaction. Cet enduit, qui s'était formé depuis deux mois

sans cause connue, était certainement le résultat d'une exsudation des follicules sébacés de la peau. Quinze bains de vapeur firent tomber cet enduit qui ne se reproduisit plus.

Obs. CLXXXIV. *Sécrétion morbide des follicules, enduit cérumineux sur le front, le cuir chevelu, l'abdomen et les membres.*—Une femme, âgée de vingt-six ans, couturière, mère de plusieurs enfans, avait éprouvé beaucoup de chagrins, et ses menstrues étaient devenues irrégulières; elle ressentit des engourdissemens dans les membres supérieurs et de la difficulté à exécuter certains mouvemens, et fut bientôt atteinte d'une maladie des follicules sébacés. Lorsqu'on comprimait les ailes du nez où ces follicules sont très apparens et visibles à l'œil nu, on faisait sortir de ces points de petits corps jaunâtres, filiformes, produits par une matière oléagineuse d'une consistance un peu moindre que ne l'est ordinairement celle de l'humeur sébacée; et si on enlevait ces petits corps, ils ne tardaient pas à se reformer dans les mêmes follicules. Le front et le cuir chevelu, les joues, l'abdomen, la poitrine et les cuisses étaient entièrement enduits de ce liquide onctueux, qui formait une couche épaisse jaunâtre, de la consistance de la cire jaune ou du cérumen des oreilles, et divisée en une multitude de petites lames triangulaires ou quadrilatères, qui donnaient à cette couche l'apparence de squames; mais l'épiderme n'entrait pour rien dans la formation de cet enduit, qu'on pouvait enlever sans faire éprouver de douleurs à la malade. Au-dessous, la peau était saine, mais luisante et huileuse; elle ne tardait pas à s'enduire de cette matière onctueuse, qui avait une odeur semblable à celles des huiles rances. Les mains étaient également couvertes de cette matière, mais elle y était plus dure, brunâtre, et moins luisante, ce qui la faisait ressembler davantage à des squames, quoique l'épiderme placé au-dessous fut sain. Les bains de vapeur, employés

pendant deux mois, de deux jours l'un, détachèrent en partie les plaques cérumineuses qui couvraient la face. Mais une huile jaunâtre, abondamment sécrétée par les follicules affectés, donna derechef lieu à leur formation. Les bains de vapeurs furent employés de nouveau pendant trois mois à diverses reprises. Les mains et les doigts qui ne pouvaient exécuter de mouvemens, sans de vives douleurs, acquirent plus de liberté. L'enduit cérumineux de la face, en partie détaché par les bains de vapeur, ne se renouvela plus, seulement la peau resta luisante comme si elle eût été enduite avec un corps gras; mais cette matière ne fut plus sécrétée en assez grande quantité pour se durcir et former une couche à la surface de la peau. L'abdomen, la poitrine et les cuisses étaient presque entièrement dépouillés de cet enduit, cependant il existait toujours sur le cuir chevelu. On coupa les cheveux après douze bains de vapeur. L'enduit avait considérablement diminué; sur les doigts, il a persisté plus long-temps. Cependant la guérison était à-peu-près complète au bout d'un an.

Obs. CLXXXV. *Rhumatisme chronique, sécrétion morbide des follicules sébacés du cuir chevelu, du tronc, des membres, sous la forme d'enduit cérumineux.*—Thiolié (Jacques), âgé de vingt-sept ans, garçon menuisier, né à Rouilly, département de Loir-et-Cher, entra à l'hôpital de la Charité, le 21 mars 1827. Interrogé sur ses maladies antérieures, il déclara qu'il s'était toujours bien porté jusqu'en 1823, époque à laquelle il avait été atteint d'un rhumatisme aigu; il se trouvait alors en Corse, où il servait dans un régiment. Ce rhumatisme, attribué à ce qu'il habitait une chambre basse et humide, et à ce qu'il s'était plusieurs fois couché sur son lit tout en sueur et sans précaution, au sortir de l'exercice, ne dura pas moins de huit mois, et disparut en partie après l'emploi des bains d'eau minérale sulfureuse de Guagno. Dans le

mois de septembre suivant, Thiolié fut atteint d'une fièvre intermittente quotidienne, qui cessa après quinze jours d'un régime raffraîchissant. Les douleurs rhumatismales diminuèrent, mais elles ont toujours existé à des degrés variables depuis cette époque. Les membres supérieurs ont maigri; le bras droit a repris seul un peu de force par l'emploi des bains sulfureux. Aujourd'hui, les mouvemens des membres supérieurs sont raides et difficiles; les doigts, habituellement dans un état de demi-flexion, ne peuvent être portés à l'extension; enfin, le malade est à-peu-près impotent des membres supérieurs. Les mouvemens de progression sont restés libres, cependant l'action musculaire des membres inférieurs est un peu diminuée, quoique ces parties n'aient point éprouvé d'amaigrissement sensible.

Ce malade, devenu impotent, a négligé les soins de propreté; un enduit gras et jaunâtre, produit par les follicules sébacés, s'est formé sur la peau des parois de la poitrine et du cuir chevelu. Sur la partie antérieure du thorax, la matière de cet enduit a la consistance et toutes les propriétés du cérumen des oreilles; elle est étendue en nappe et forme une couche d'un huitième à un quart de ligne d'épaisseur. A la partie supérieure de la poitrine, et principalement vers l'enfoncement qui sépare les épaules du tronc et le long du sternum, cet enduit est plus épais; il l'est moins inférieurement vers les mamelles, et se termine à trois ou quatre pouces au-dessous d'elles. Un pareil enduit d'humeur cérumineuse occupe la partie postérieure du thorax dans toute sa hauteur, et forme une bande jaunâtre de la largeur de la main le long de la colonne vertébrale. Cette couche, produite par l'humeur desséchée des follicules, est divisée en une foule de petits compartimens irréguliers, d'une à trois lignes de diamètre, entre lesquels on distingue quelques points de la peau qui en sont dépourvus. Cette matière, douce et grasse au

toucher, peut être détachée de la peau qui paraît saine lorsqu'elle n'a pas été irritée par le frottement. Il existe un semblable enduit au-dessus des clavicules, dans l'espace triangulaire formé par ces os, les muscles sterno-mastoïdiens et trapèzes. Cet enduit n'occupe que quelques points de la face. Il forme des lamelles extérieures, étroites, et comme furfuracées sur les sourcils; il est plus considérable sur la peau qui recouvre les branches de la mâchoire inférieure, et forme une couche assez épaisse dans le conduit auditif externe; il est moins marqué sur le pavillon des oreilles. La sécrétion de glandes de Meibomius n'est point augmentée; au moment du réveil, les paupières ne sont jamais agglutinées entre elles. Les orifices des follicules sébacés de la peau du nez sont très apparens, et se montrent sous la forme de petits points noirs. La peau de toute la face est habituellement onctueuse, comme si elle eût été enduite d'huile. Cette sécrétion morbide des follicules sébacés est plus abondante sur le cuir chevelu, surtout sur les régions temporale et pariétale gauches. L'enduit qu'elle forme est divisé en petites lamelles, la plupart détachées et disséminées dans les cheveux, qui sont très gras au toucher. La peau du crâne, dépouillée de cet enduit, paraît tout-à-fait saine, sans rougeur et sans autre signe d'inflammation; elle n'est le siège d'aucune sensation douloureuse, pas même de démangeaison. Quelques mèches de cheveux sont comme agglutinées par cette matière grasse, dont la quantité est d'autant plus considérable que depuis long-temps le malade ne peut se peigner, et que personne n'a pris ce soin pour lui. Enfin, un semblable enduit gras et des lamelles analogues à celles que nous venons de décrire s'observent entre les poils des joues et du pubis, principalement du côté gauche. On n'observe point un semblable enduit sur les parois de l'abdomen, ni sur les membres, excepté aux plis des bras et sous les aisselles. Du reste, les principales fonctions, et en particulier celles

de la digestion, de la respiration, de la circulation, etc., sont dans l'état sain. Ce malade a été mis à l'usage des bains de vapeur qui ont détaché l'enduit cérumineux de la face et du tronc. Ce moyen, approprié à-la-fois à l'affection de la peau et à la paralysie des membres supérieurs, doit être continué.

Tannes.

§. 1191. On désigne vulgairement sous le nom de *tannes* de petits corps filiformes, d'une demi ligne à deux lignes de diamètre, formés par une matière grasse, facile à écraser entre les doigts, et qui sont contenus dans les follicules de la peau. L'extrémité extérieure de ces petits corps que le vulgaire prend pour des vers est noire ou brune. On les observe principalement sur le nez, sur les traits zygomatiques, sur le sternum, autour des mamelons, et sur d'autres points où les follicules sont très apparens. En comprimant entre les doigts la peau qui présente des tannes, on en fait sortir ces petits corps blanchâtres et filiformes, qu'on peut aussi enlever avec une petite pince ou la pointe d'une aiguille. Chez quelques individus, le développement des tannes est si considérable qu'il constitue une affection de la peau assez dégoûtante. J'ai été consulté par un couvreur, âgé de vingt-et-un ans, qui depuis son enfance avait la figure, les régions scapulaires et sternale couvertes de *tannes;* sur ces points, la peau paraissait piquetée en noir, et on pouvait en extraire une foule de petits corps filiformes, d'une à deux lignes de longueur. Après leur extraction, les orifices des follicules étaient très apparens. Le malade assurait que les tannes étaient plus marquées pendant l'hiver. Je me bornai à lui recommander le fréquent emploi des bains tièdes. Le nombre des tannes est quelquefois peu considérable; mais, dans ce cas, elles sont ordinairement volumineuses. Une femme

de quarante ans en portait quatre du volume de la tête d'une épingle sur la joue droite. Une fille, à-peu-près du même âge, en présentait une au-dessous du mamelon droit, qui était aussi grosse qu'un grain de cassis.

Les tannes du nez sont quelquefois compliquées de pustules psydraciées et de l'inflammation d'un certain nombre de follicules sébacés (acné *punctata*). Dans ce cas, on se sert avec avantage de lotions fréquentes avec une émulsion d'amandes amères.

Elevures folliculeuses.

§. 1192. Je désigne sous le nom d'*élevures folliculeuses* de petites granulations blanchâtres, globuleuses, ordinairement du volume d'une tête d'épingle, formées par des follicules sébacés, pleins d'une matière grasse, blanchâtre, solide. Ces élevures folliculeuses se forment le plus souvent sur les *paupières* ou sur d'autres *régions de la face*. Sur plusieurs de ces élevures, on peut distinguer, à l'œil ou à la loupe, un petit point noir, qui n'est autre chose que l'orifice du follicule. Si, après avoir divisé ces petites élevures avec la pointe d'une lancette, on exprime la matière sébacée qu'elles contiennent, elle est quelquefois long-temps sans se reproduire; mais on atteint plus sûrement ce résultat en détruisant les follicules par la cautérisation. Ces élevures folliculeuses sont souvent associées à l'inflammation des follicules que j'ai décrite sous le nom d'*acné;* elles peuvent cependant se montrer avec d'autres lésions. J'ai soigné d'un lupus du nez une jeune fille dont le front était couvert de semblables élevures. Chez les enfans de sept à huit ans on les observe, surtout sur le menton et les joues; on les remarque peu chez les vieillards; elles guérissent quelquefois spontanément.

Sous le nom de *molluscum contagiosum*, Bateman (1)

(1) « **Un médecin distingué confia à mes soins une malade affectée d'un mollus-**

a décrit une maladie contagieuse dont le siège paraît être également dans les follicules sébacés, et que je n'ai point observée.

Obs. CLXXXVI. *Elevures folliculeuses de la face.* — Q..... (Pierre), âgé de 25 ans, né à Paris, et demeurant rue Saint-Jacques, n° 22, garçon de magasin, se présenta au Bureau central d'admission des hospices dans le mois de mars 1824. Atteint de la petite-vérole à l'âge de sept ans, cet homme a été sujet depuis cette époque à une inflammation du bord libre des paupières.

cum extraordinaire, qui paraît pouvoir se communiquer par le contact. La face et le cou de cette jeune femme étaient recouverts de tubercules arrondis, proéminens, de différentes grosseurs, depuis la tête d'une grosse épingle jusqu'à celle d'une petite fève: ces tubercules étaient durs, légèrement transparens, lisses et presque de la couleur de la peau. Ils étaient sessiles, reposaient sur une base, et non sur un pédoncule. L'on faisait sortir des plus larges, par une légère pression, un liquide semblable à du lait. Ce liquide s'écoulait par une très petite ouverture, semblable à celle que l'on aurait pu faire avec une piqûre d'aiguille. Ces tubercules s'accroissaient lentement; le premier s'était montré sur le menton il y avait douze mois, et un très petit nombre avait acquis de larges dimensions. Quelques-uns de ceux qui s'étaient développés les derniers s'enflammèrent et finirent par suppurer; et les glandes cervicales s'enflèrent comme si elles eussent dû aussi suppurer. L'éruption augmenta encore, produisit une grande irritation, et altéra non-seulement les traits de la malade, mais affaiblit ses forces et donna lieu à un amaigrissement considérable. Cette femme avait allaité un enfant affecté d'un large tubercule de la même nature, et elle pensait que sa maladie avait été produite par le contact fréquent de sa figure avec le visage de cet enfant. Elle m'apprit que deux autres enfans de la même famille avaient été affectés de semblables tubercules et que leurs parens croyaient que les enfans qui avaient été atteints les premiers de cette éruption avaient reçu la contagion d'une nourrice qui avait sur le visage de pareilles tumeurs. Je me suis occupé depuis d'une manière particulière de cette maladie, et j'ai eu occasion d'en observer un autre exemple chez un enfant affecté de porrigo *larvalis.* Cette affection lui avait été communiquée par la personne qui le soignait. Dans ce cas le liquide laiteux qui s'écoulait des tubercules pouvait être considéré comme la cause de la contagion. Je n'avais point fait assez de recherches sur cette maladie pour pouvoir indiquer le meilleur moyen de combattre ce molluscum extraordinaire. On n'employa aucun remède chez les enfans, mais je fis prendre pendant un mois à la jeune femme la liqueur arsénicale à petite dose; au bout de ce temps le nombre et la dimension des tubercules diminuèrent; plusieurs d'entre eux s'affaissèrent progressivement; et quelques-uns, principalement autour du cou, suppurèrent.» (Th. Bateman. *A practical synopsis of cutaneous diseases*, 7th. ed., in-8. London, 1829. p. 382.)

Son front était couvert d'élevures folliculeuses d'une demi-ligne à un ligne de diamètre, et qui dépassaient d'une demi-ligne le niveau de la peau ; elles avaient acquis successivement ces dimensions, après avoir commencé par être pour ainsi dire imperceptibles. De semblables élevures existaient sur les joues et le menton ; la plupart offraient dans leur centre un petit point noir, semblable au point lacrymal et d'où je fis sortir, par la pression, une matière blanchâtre analogue au lait caillé, mais un peu plus solide. La peau n'était ni enflammée, ni autrement altérée. Cette affection, qui était bornée au visage, s'était annoncée dans le mois de novembre précédent. Depuis cinq ans cet homme avait un très grand nombre de verrues sur les mains. Il couchait habituellement avec un de ses frères qui n'a point été atteint de cette maladie des follicules.

OBS. CLXXXVII. *Elevures folliculeuses à la face.*—D... (Joseph), âgé de vingt-trois ans, d'un tempérament sanguin, garçon cordonnier, né à Ruben, département de la Meurthe, se présenta au Bureau central dans le mois de mars 1824. Depuis cinq mois il portait sur le menton six petites élevures, dures, blanchâtres, de deux lignes de diamètre et d'une ligne et demie d'élévation, irrégulièrement circulaires, coniques ou aplaties. On distinguait à l'œil nu, vers le centre de ces élevures, un petit point noir tel que l'eût pu produire la pointe d'une aiguille imprégnée d'encre. En comprimant ces élevures, entre le pouce et l'index, j'en fis sortir un globule de matière sébacée. Au reste, il n'y avait ni douleur, ni chaleur, ni démangeaison dans les points affectés. En outre, quelques furoncles s'étaient développés sur la peau de l'abdomen, et le malade se plaignait depuis trois semaines d'un léger mal de gorge.

Tumeurs folliculeuses.

§. 1193. Indépendamment des tannes et des élevures folliculeuses, l'accumulation et la rétention de la matière sébacée dans les follicules de la peau donnent lieu à la formation de véritables *tumeurs folliculeuses* (1), que l'on a aussi désignées sous le nom de *loupes*, de *mélicéris*, d'*athéromes* et de *stéatomes*, et confondues avec les tumeurs enkystées. Ces tumeurs, qui peuvent se développer sur toutes les régions du corps pourvues de follicules, ont été principalement observées sur le cuir chevelu, la face et le dos. Elles sont molles, indolentes et sans altération de la peau qui les recouvre. La matière qu'elles contiennent a souvent l'apparence du lait caillé. Elle acquiert une odeur très fétide lorsque les parois des follicules distendus sont accidentellement enflammés. Il arrive aussi quelquefois qu'un certain nombre de *poils* (2) sont mélangés avec cette matière. Lorsque ces tumeurs ne sont pas très considérables et qu'elles se sont développées sur le tronc, l'orifice du follicule reste quelquefois long-temps apparent; mais on n'en trouve plus de traces ordinairement sur les tumeurs d'un certain volume. J'ai disséqué

(1) Bateman paraît avoir décrit les *tumeurs folliculeuses* sous le nom de Molluscum : « Des tubercules nombreux, peu sensibles, se développant avec lenteur et dont les dimensions varient depuis celle d'une vesce jusqu'à celle d'un œuf de pigeon, caractérisent cette éruption. *Les tubercules contiennent une matière athéromateuse*, et leurs formes sont différentes : quelques-uns sont sessiles, globuleux ou aplatis; quelques autres présentent un pédoncule. Leur accroissement n'est lié à aucun dérangement intense, ils ne sont disposés ni à s'enflammer, ni à s'ulcérer, mais ils subsistent pendant toute la vie. » (*A pract. synopsis of cutan. diseases*, p. 380.)

Bateman cite à cette occasion le cas d'un homme dont la face, les extrémités, tout le corps en un mot était couvert de ces tumeurs athéromateuses et dont l'observation a été publiée par Guill. Theop. Ludwig. (*Historia pathologica singularis turpitudinis.* J. G. Rheinhardi. Leipsick. 1793, in-fol.)

(2) *OEuv. chirurg. d'*Astley, Cooper et de Benjamin Travers, traduites en français par G. Bertrand, in-8°. Paris, 1823, t. II, p. 394.

une de ces tumeurs folliculeuses développée sur la région fronto-pariétale, près de la ligne médiane, et qui avait le volume d'un œuf de perdrix. Vers son centre, elle dépassait le niveau de la peau d'environ quatre lignes. La portion du cuir chevelu soulevée par cette loupe avait conservé sa teinte naturelle; mais elle était en grande partie dégarnie de cheveux. Ils étaient nombreux et épais sur le reste du cuir chevelu, et vers la circonférence de la tumeur. Sa face profonde, appliquée immédiatement sur les os du crâne, n'en était séparée ni par les follicules pileux ni par des vésicules adipeuses. Du côté opposé, la tumeur adhérait à la peau, et elle ne pouvait en être détachée entièrement dans quelques points où elle n'en était séparée que par un petit nombre de vésicules adipeuses et de follicules pileux. Cette humeur folliculeuse formait un véritable kyste sans ouverture. Elle contenait une matière dont la surface était blanche et ferme comme de la cire, et dont le centre était mou et d'un jaune brunâtre comme de la crême au café. La portion du kyste adhérente à la peau était celluleuse, rouge et vasculaire; celle du côté opposé était lisse et blanche comme une membrane séreuse.

Suivant Meissner, plusieurs des tumeurs qu'on a désignées sous le nom de polypes du conduit auditif externe, sont dues au développement morbide d'un follicule cérumineux. (1)

Une vieille femme, morte d'un catarrhe pulmonaire, portait sur le cuir chevelu six petites tumeurs folliculeuses du volume d'une pièce de cinq sous. Une dizaine d'autres de dimensions variées, du volume d'une lentille à un large pois, existaient entre les deux omoplates et dans le dos. La plupart offraient une teinte d'un blanc jaunâtre. J'ouvris quelques-unes des plus petites tumeurs avec la pointe

(1) *Dict. de méd. en* 18 *vol.*, art. *Polype*; p. 355.

d'une lancette; elles contenaient de la matière athéromateuse.

En disséquant le cadavre d'une autre femme, âgée de quatre-vingt-sept ans, morte à l'hôpital Saint-Antoine, je trouvai sur le *pénil*, dans la direction du canal inguinal droit, une tumeur folliculeuse du volume d'un œuf de poule, et sur le centre de laquelle existait un point noir comme celui des tannes. Une autre femme portait derrière le pavillon de l'oreille droite une petite tumeur folliculeuse de la dimension d'une noisette, et sur laquelle on remarquait un point noir comme celui des tannes. Derrière le pavillon de l'autre oreille et dans le sillon qui le sépare du crâne, il y avait aussi le rudiment d'une semblable tumeur, c'est-à-dire une tanne très apparente. J'ai vu plusieurs fois de semblables tumeurs devenir le siège d'une inflammation chronique; le pus s'accumulait dans la cavité du follicule, dont l'orifice simulait une fistule.

§. 1194. Les tumeurs folliculeuses sont ordinairement multiples. J'en ai compté jusqu'à quinze sur le cuir chevelu; elles apparaissent toujours d'une manière lente et successive; elles sont fermes et non fluctuantes et moins dures que les tumeurs encéphaloïdes, dont les parois sont plus fortes et plus résistantes que celles des tumeurs folliculeuses de la peau de la face.

On voit plus rarement un aussi grand nombre de tumeurs folliculeuses développées sur le tronc et les membres. Les huit loupes situées sur le tronc de la jeune fille dont M. Dagorn (1) a publié l'histoire, différaient par leur volume et leur structure des tumeurs folliculeuses; mais il faut rapporter, ce me semble, aux maladies des follicules cutanés les tumeurs *athéromateuses* développées

(1) Dagorn. *Observ. chirurg. sur une jeune fille âgée de 18 ans 1/2 qui portait sur le tronc huit loupes*, etc. in-8. Paris, 1822.

sur la face, le tronc et les membres dont parle Ludwig (1), et que Bateman avait indiquées comme un cas de molluscum. Suivant quelques anatomistes, les tumeurs folliculeuses se développent par suite de l'oblitération de l'orifice du follicule. J'en ai vu de très volumineuses, sur lesquelles l'orifice du follicule était resté très apparent.

§. 1195. *L'étiologie* des tumeurs folliculeuses est fort obscure; elles paraissent quelquefois dues à une disposition héréditaire, à des pressions répétées, etc. On les observe plus souvent chez les vieillards que chez les adultes, et ces derniers en sont plus fréquemment atteints que les enfans.

§. 1196. *Traitement.* — Lorsque l'orifice du follicule distendu est resté apparent, après avoir introduit un petit stylet dans la cavité, on en exprime, sans beaucoup de douleur, la matière sébacée; mais elle ne tarde pas à se reproduire; pour en obtenir la guérison, il faut recourir à l'incision, à la cautérisation ou à l'extirpation. Les tumeurs folliculeuses largement incisées sont faciles à vider, et l'inflammation qui suit cette opération est quelquefois suivie d'une guérison radicale.

L'extirpation des tumeurs folliculeuses est facile lorsqu'elles ne sont pas très anciennes et très volumineuses. Cette opération, pratiquée sur le cuir chevelu, peut être suivie d'érysipèles plus ou moins graves; aussi quelques praticiens préfèrent-ils les abandonner à elles-mêmes que de les attaquer avec l'instrument tranchant, surtout lorsqu'elles sont nombreuses.

Les tumeurs folliculeuses du cuir chevelu diffèrent par leur indolence et par plusieurs caractères des tumeurs encéphaloïdes, qui se développent quelquefois sur cette

(1) Ludwig. (Guil. Théoph.) *Historia pathologica singularis cutaneæ turpitudinis*, J. G. Rheinardi. Leipsick, 1798. In-folio.

même région du corps. On a aussi obtenu la guérison de semblables tumeurs en provoquant dans leur intérieur une inflammation suppurative, soit à l'aide d'un *séton*, ou mieux à l'aide d'*injections irritantes d'esprit de vin.*

On peut *cautériser* facilement les tumeurs folliculeuses, surtout celles des paupières, soit à l'aide de *l'acide nitrique* (1), soit avec le beurre d'antimoine ou la potasse caustique; la ligature est rarement applicable à ces espèces de tumeurs.

Calculs des follicules.

§. 1197. Les follicules sécrètent quelquefois, au lieu de l'humeur sébacée, une masse dure et pierreuse. Meckel a trouvé chez un garçon tous les follicules sébacés sur la hanche pleins de petits calculs; et la peau, ainsi altérée, fait partie de la collection de ses préparations anatomiques. Chez deux enfans, on a trouvé de ces calculs dans la peau du front et la racine du nez. (2)

MALADIES SPÉCIALES DES POILS ET DE LEURS FOLLICULES.

§. 1198. Ce groupe (3) comprend l'absence congénitale ou accidentelle des poils (*alopécie*); les poils *surnuméraires*, les altérations de la couleur des poils (*canitie*, *colorations accidentelles*); leur direction anomale (*tri-*

(1) Tenon. *Application de l'acide nitrique au traitement de certaines tumeurs enkystées.* (Mémoires et observations sur l'anatomie, la pathologie, etc. in-8. Paris, 1806, page 220.)

(2) Voigtel. *Handbuch der pathologischen Anatomie*, in-8, Halle, 1804. Erster Band, p. 85. — Horst. *Manuductio ad medic.* p. 1, cap. 2, sect. 2.

(3) Hippocrate parle de la chute des cheveux comme d'un phénomène de mauvais augure chez les phthisiques; il fait mention de la calvitie et de la canitie; Celse décrit l'alopécie; Galien s'étend longuement sur les variétés de couleur

chiasis), dont l'étude appartient à la chirurgie, les vices de conformation et de structure des follicules pileux, encore peu connus, et la *plique* dont j'exposerai les caractères dans l'*Appendice*.

§. 1198. La plupart des altérations des poils résultent de l'affection de leur bulbe ou organe producteur. Les follicules pileux sont affectés dans plusieurs maladies du cuir chevelu, dans le favus et dans certains impétigo, etc. La plique, d'après Schlegel, ne serait elle-même qu'une inflammation particulière des bulbes des poils. L'inflammation des bulbes des poils entraîne ordinairement leur chute, et les cheveux reproduits sont presque toujours plus déliés et incolores.

Les follicules pileux peuvent être *atrophiés* ou *détruits* par la compression qu'exercent sur eux des tumeurs sous-cutanées, et plus souvent encore à la suite des progrès du favus, des ulcères syphilitiques, etc.

Le développement des poils a peu d'influence sur les autres organes; cependant quelques observations tendent à prouver que la section des cheveux peut être nuisible dans plusieurs maladies aiguës. (1)

La pathologie comparée fournira probablement quel-

des poils; Arétée se borne à signaler la chute des poils dans l'éléphantiasis; Ætius et Paul d'Egine donnent un grand nombre de recettes contre la canitie, l'alopécie, la chute des cheveux, etc.; Avicenne commence son chapitre *De decoratione* (Fen. 7) par une description plus détaillée des altérations des poils, et des remèdes qu'elles réclament; Mercuriali a disserté plus longuement sur ce sujet; les descriptions de Lorry sont plus complètes et plus exactes. Mais on doit surtout consulter sur les maladies des poils les monographies publiées par Plemp (*De affectibus capillorum et unguium.* Lovani, 1662), Solwik. (*Diss. de morbis pilorum.* Frib. 1777.), Meibom. (*De pilis eorumque morbis.* Helmstaedt, 1740), J. P. Pfaff (*De varietatibus pilorum naturalibus et præter-naturalibus.* Halle, 1799), G. Wedemeyer (*Historia pathologica pilorum.* Gotting. In-4. 1812), Buek (*Diss. de pilis eorumque morbis.* Halle, 1819), Villermé (*Art.* poil. *Dict. des scienc. médicales*), et surtout les recherches du docteur Burkard Eble (*Die Lehre von den Haaren*, etc, in-8. 2 vol. Vien. 1831. fig.)

(1) Lanoix. *Observations sur le danger de couper les cheveux dans quelques maladies aiguës.* (Mémoires de la société médicale d'émulation. In-8. Paris, t. 1, page 1.)

ques faits sur les maladies des poils; mais elle a été peu cultivée sous ce point de vue. M. Frédéric Cuvier a vu, sur plusieurs oiseaux, les bulbes des plumes fortement injectés et enflammés, et à la suite de l'arrachement des plumes, on a observé un développement très considérable de la papule. L'épilation est-elle suivie d'un accroissement analogue des papilles pilifères, et sont-elles susceptibles de s'enflammer comme les bulbes des plumes?

§. 1199. *L'absence congénitale* des poils est un vice de conformation fort rare; elle persiste rarement au-delà des premières années, et doit être considérée comme un retard de développement de ces appendices.

§. 1200. Des poils *surnuméraires* (1) ont été observés sur diverses régions du corps où ils n'existent pas ordinairement. On sait que les *nævi materni* sont quelquefois hérissés de poils plus gros, plus raides et d'une couleur plus foncée que les autres poils épars sur la surface du corps. Un jeune homme portait à la partie interne et supérieure de la cuisse droite une tache noire, congénitale, non proéminente, d'environ, deux pouces de diamètre, et dont les bords étaient irréguliers et comme découpés. Les poils développés à la surface de cette tache offraient un petit gonflement dans le point où ils sortaient de la peau. J'ai vu un jeune homme, âgé de seize ans, qui s'annonçait et se montrait au public comme une espèce de sauvage. La poitrine et le dos étaient couverts de poils assez longs, d'un brun fauve, et la peau sur laquelle ils étaient implantés offrait une teinte brune, distincte de la couleur de la peau environnante. Presque tout le bras droit était couvert de semblables poils; sur les membres inférieurs, on voyait de petites houppes de poils implantés sur des ta-

(1) Birgen (Carolus Augustus). *Diss. de pilorum præternaturalium generatione et pilosis tumoribus*, in-4o. Francofurti ad Viadrum, 1745.— Bose. *Programma de præternaturali pilorum proventu*, in-4°. Lipsiæ, 1776.

ches brunes de sept à huit lignes de diamètre, et disposées d'une manière symétrique sur les deux membres. Ces poils étaient bruns et de la couleur des cheveux.

Ph. Fréd. von Walter a publié un cas très-remarquable de *nævus pilaris lipomatodes*. (1)

Bichat rapporte (2) avoir vu à Paris un malheureux qui avait, depuis sa naissance, le visage couvert de poils analogues à ceux d'un sanglier; et il ajoute, avec raison, que les contes débités dans le vulgaire sur les hommes à tête de sanglier, d'ours, etc., étaient relatifs à des cas où des poils accidentels existaient en plus ou moins grand nombre sur la figure. M. Villermé a vu à Poitiers, en 1808, un enfant, de six à huit ans, qui avait un grand nombre de plaques brunes, saillantes, de grandeurs diverses, éparses sur tout le corps, à l'exception des pieds et des mains; ces plaques étaient toutes couvertes de poils, plus courts et moins gros que ceux des sangliers, mais qui avaient de l'analogie avec ces poils. Les taches sur lesquelles ils étaient situés, occupaient peut-être un cinquième de la surface du corps.

J'ai vu de ces *poils accidentels* sur le nommé Grivet (Claude), âgé de vingt-six ans, ébéniste, entré le 16 novembre 1826 à l'Hôpital de la Pitié, pour s'y faire traiter d'une bronchite. Il présentait sur les deux épaules des poils noirs, longs de six lignes à un pouce, fins et légèrement frisés : ils différaient des poils développés sur les autres régions du corps en ce que la peau soulevée par leurs bulbes formait de petites élevures brunâtres. Un homme d'un âge mûr portait sur la partie moyenne, antérieure et interne de la cuisse droite, dans l'étendue de six pouces de hauteur sur quatre de largeur, des poils nombreux; ils étaient rares sur l'autre cuisse. Ces poils

(1) Walter (Ph. Fr. von) *Uber die angebornen Fetthautgeschwülste*, etc. fig. in-fol. Landshut.

(2) Bichat. *Anat. générale*, in-8. Paris, 1812, t. IV, p. 827.

surnuméraires s'étaient développés sur la cuisse droite à l'époque de la puberté, en même temps que les autres.

M. L. Dufour (1) a rapporté le cas d'un jeune homme de vingt ans, ni plus ni moins velu qu'on ne l'est à son âge, et dont la croupe était garnie, non de poils, mais de cheveux aussi longs, aussi noirs, aussi souples, aussi fournis enfin que ceux de la tête. Ce qu'il y avait surtout de remarquable, c'est que la peau qui était le siège de cette production accidentelle, avait la blancheur, la finesse et la texture de la peau des autres régions du corps. M. Campaignac m'a montré un cas analogue dans lequel des poils longs et noirs formaient une forte touffe sur l'épaule.

§. 1201. Quelques cas pathologiques peuvent donner lieu à la naissance de poils accidentels. Boyer citait, dans ses cours, le cas d'un malade qui, ayant été affecté d'une tumeur inflammatoire à la cuisse, vit cette partie se couvrir, en assez peu de temps, de poils longs et nombreux. J'ai observé un fait analogue : un vésicatoire ayant été appliqué à un enfant de deux ans, fut entretenu pendant trois mois; quelque temps après, la mère de cet enfant me fit remarquer que toute la peau qui avait été irritée par le vésicatoire était couverte de poils qui ont persisté.

Un élève en médecine m'a montré dernièrement des taches pileuses qu'il portait sur la peau, et m'a exposé ainsi les principales circonstances de leur développement : « Pendant l'été de 1829, j'allais souvent prendre des bains de mer; je sortais de l'eau, je me séchais sous le soleil de midi, puis je retournais à la mer. Un jour je me baignai plus long-temps que je n'avais l'habitude de le faire. Quelques jours après, chan-

(1) *Arch. génér. de méd.* t. XXVI, p. 274. — *Revue médicale*, 2e série, t. II, p. 329.

geant de linge et voyant ma poitrine à découvert, j'aperçus avec étonnement à la partie supérieure externe droite, une large tache cuivrée, sale; comme je portais plus loin mon attention, je reconnus sur la fesse du côté correspondant, au niveau de la fosse iliaque, une autre tache absolument semblable à la première; l'une et l'autre sont aujourd'hui à ce qu'elles étaient en 1829; la couleur qu'elles offraient alors et leur étendue n'ont pas varié; leur aspect frappe l'œil d'une manière désagréable, et au bain beaucoup de monde s'imagine que je suis affecté d'une maladie de la peau. Ces taches ne sont pas uniformes, elles semblent se composer d'un grand nombre de taches plus petites, séparées par des intervalles plus ou moins considérables où la peau est restée saine. Dans quelques endroits, ces plaques ont une étendue remarquable; mais vers la circonférence elles sont généralement petites. Les deux grandes taches tranchent, par leur couleur, d'une manière assez prononcée avec le reste de la peau; cette couleur est peut-être plus exactement comparable à celle d'un bois blanc sale qu'à la teinte cuivrée. Au reste, cette coloration est plus intense au centre de la décoloration que sur ses limites, où les petites taches, plus espacées, finissent par pâlir. Je n'ai jamais éprouvé ni picotemens, ni chaleur dans l'étendue de la peau recouverte par ces taches. Je noterai seulement que sur la poitrine la peau dont la couleur est altérée se couvre souvent de boutons d'acné et que depuis long-temps *des poils s'y sont développés*, quoique du côté opposé la poitrine en soit entièrement dépourvue. N'étant nullement indisposé par ce changement de couleur de la peau et le développement des poils, je n'ai rien tenté pour les faire disparaître. S'il m'est permis d'exprimer mon opinion sur l'origine de ces deux taches, j'avouerai que je les attribue à une insolation vive et prolongée; je ne vois aucune autre cause

capable de les avoir produites ; de plus, elles existent du même côté ; leur aspect, leur disposition semblent favorable à cette explication. En effet, on dirait que dans les intervalles où la peau est restée intacte, des gouttelettes d'eau moins incomplètement évaporées ont protégé le tissu muqueux contre l'action solaire, et que les taches se sont formées sur les endroits où l'évaporation s'était faite avec le plus de rapidité. Le soleil a fortement agi sur la peau, en sorte que, si toutes les petites taches pouvaient se confondre en une seule, la coloration devenant uniforme différerait peu de celle que présentent le devant du cou, et la région sternale des laboureurs, qui restent exposés aux ardeurs du soleil. »

L'observation suivante, recueillie par M. Bricheteau, est un exemple plus remarquable encore de ces productions pileuses accidentelles. Une jeune femme, âgée d'environ vingt-quatre ans, ayant la peau blanche et les cheveux d'un noir foncé, d'une faible constitution, réduite, par suite d'une grossesse pénible, d'une fausse-couche et d'une dysphagie extraordinaire, à l'état le plus complet de marasme, se rétablit enfin dans l'été de 1826, après six ou sept semaines d'une maladie qu'on croyait devoir la conduire infailliblement au tombeau. A peine eut-elle commencé à prendre de la nourriture et à recouvrer ses forces, que sa peau, sèche, terreuse, comme collée sur les os, se couvrit, surtout sur le dos, les reins, la poitrine et le ventre, d'une multitude de petites élevures, très analogues à celles qui se manifestent par l'impression du froid. Au bout de quelques jours, ces petites saillies parurent brunâtres, et l'on ne tarda pas à remarquer à leur sommet un poil qui, d'abord très court, blond et soyeux, s'accrut rapidement, et de telle sorte qu'en un mois toute la surface du corps et des membres, à l'exception des mains et de la face, fut *entièrement velue*. Quelques mois plus tard, la chute de ces poils s'est opé-

rée spontanément, et ils n'ont point été reproduits.

§. 1202. J'ai plusieurs fois observé un *développement assez marqué des poils* du menton et de la lèvre supérieure chez de jeunes femmes mal réglées (1). Hippocrate cite un exemple analogue : In Abderis, Phætusa Pytheæ uxor, priore quidem tempore fœcunda erat, cum autem maritus ipsius in exilium abiisset, menses multo tempore suppressi sunt; posteà rubores et dolores ad articulos oborti sunt. Hæc autem ubi contigissent et corpus virile factum est, et hirsuta penitus evasit, et barbam produxit et vox aspera facta est... idem hoc contigit etiam Nammysiæ Gorippi uxori, in Thaso (*Epid. lib.* VI, *sect.* VII). Je dois ajouter que ce développement de la barbe est assez fréquent chez les femmes d'un certain âge, et qu'il n'est pas très rare chez celles qui sont mères de plusieurs enfans.

Parmi les poils de la barbe et du cuir chevelu on observe quelquefois des poils *composés* (2) et plus volumineux que ceux qui les avoisinent. Ces poils composés sont souvent divisés vers leur extrémité libre, et formés de poils de couleurs différentes qui se séparent entre les mors de la pince, lorsqu'ils sont arrachés; ils sont produits par des follicules réunis communiquant, avec l'extérieur, par une seule ouverture.

§. 1203. Les poils peuvent acquérir accidentellement une *longueur considérable*. Ce développement anormal des poils est quelquefois borné à une seule région du corps. J'ai vu un Piémontais, âgé de 28 ans, fort et robuste, ayant la poitrine large et très élevée et les muscles d'un athlète; le bras avait vingt pouces de contour et le mollet vingt-deux pouces. Cet homme avait peu de barbe, et les poils étaient rares sur le tronc; mais sa chevelure était

(1) Burlin (Jacques). *De fœminis ex mensium suppressione barbatis*, in-4°. Altdorf, 1664.

(2) Ollivier, *art.* Poil (*Dictionnaire de médecine*, en 18 vol.)

énorme; herissée à dessein, elle avait quatre pieds et demi de circonférence, les cheveux étaient châtains tirant sur le noir, très fins et soyeux.

Ce phénomène de l'allongement des poils a été spécialement observé dans la plique; dans la phthisie, les cheveux et les cils sont souvent très longs et très épais.

§. 1204. Le développement des poils peut être accéléré par l'état des organes de la génération. Moreau de la Sarthe a présenté à la Faculté de médecine de Paris un enfant chez lequel le développement précoce des testicules avait tellement forcé celui du système pileux, qu'à l'âge de six ans la poitrine de l'enfant qui présentait cette disposition était velue comme celle d'un adulte. On sait d'un autre côté que les eunuques perdent souvent la plus grande partie de leur barbe.

§. 1205. Les poils ont quelquefois une *direction vicieuse* qui nécessite, non-seulement leur arrachement, mais l'ablation ou la destruction de leurs bulbes, tel est le trichiasis, pour lequel Vacca a proposé un procédé opératoire nouveau et très avantageux. (1)

Les auteurs rapportent d'autres exemples de déviations des poils. Ainsi on a vu des poils croître dans une direction diamétralement opposée à celle qui leur est naturelle, et du côté de la surface adhérente de la peau. Toutes ces déviations de la tige des poils sont la conséquence de la déviation de leurs bulbes ou des parties dans lesquelles ils sont implantés. Il n'est pas rare non plus de voir aux membres de petits poils roulés en spirale au-dessous de l'épiderme. La légère irritation qu'ils déterminent est suivie de la formation d'une petite élevure d'où sort un poil soyeux et contourné sur lui-même.

§. 1206. La résistance et la sécheresse des cheveux peuvent aussi éprouver divers changemens. M. Alibert parle

(1) *Archives générales de médecine*, tome IX.

d'une femme dont les cheveux *frisaient* beaucoup avant son mariage, et qui après une grossesse devinrent constamment humides, au point qu'il était absolument impossible de les mettre en boucles. Les poils des aisselles devinrent également huileux.

Feutrage des poils.

VOCAB. Art. *Fausse plique, tignace natte.*

§. 1207. Le feutrage des poils consiste dans un entortillement inextricable de ces appendices. Il a été principalement observé chez des personnes qui, depuis plusieurs semaines ou plusieurs années, ne prenaient aucun soin de leur chevelure. On le remarque souvent chez les femmes, à la suite de maladies graves et de longue durée, et chez les vieillards indigens recueillis dans les hospices. Ce feutrage est très commun en Pologne, où il a été observé par MM. Davidson, F. A. Kreuzer, Boyer, Roussille-Chamseru, Gasc, etc. : plusieurs l'ont confondu avec la plique.

§. 1208. Le feutrage existe indépendamment de toute altération des poils et de leurs bulbes; il peut se former chez des individus atteints de maladies chroniques du cuir chevelu, surtout lorsque les cheveux ont acquis une grande dimension. Les poils feutrés peuvent offrir des formes très variées. Le feutrage des cheveux qu'on observe en France, peut être rapproché de celui qu'on voit dans la plique avec lequel il ne faut pas cependant le confondre; dans cette dernière maladie, le bulbe des poils est affecté.

§. 1209. Lorsque le feutrage des cheveux est inextricable, on pratique leur section.

Changemens de couleur des poils.

§. 1210. Les poils peuvent éprouver divers *changemens*

de couleur, liés à quelques modifications de la partie du bulbe qui fournit leur matière colorante. M. Alibert rapporte qu'une dame, dans une fièvre grave qui suivit des couches très laborieuses, perdit une belle chevelure blonde, au milieu d'un fluide visqueux qui inondait la tête de toutes parts, et que cette chevelure repoussa très noire après l'entier rétablissement de la malade. Il cite aussi le cas d'un nommé Jérôme B., né avec des cheveux bruns, et qui, les ayant perdus dans une maladie, les vit remplacés par d'autres d'un rouge ardent. On a vu aussi des cheveux blancs être remplacés par d'autres de la couleur qu'avait présentée la chevelure dans la jeunesse. On assure même que les cheveux blancs d'une femme de soixante-six ans se sont changés en noirs quelques jours avant sa mort; les bulbes avaient, dit-on, une grosseur extraordinaire, et paraissaient comme gorgés de la matière dont les cheveux tirent leur couleur, tandis que les cheveux blancs n'avaient qu'une racine desséchée et beaucoup plus petites que celle des noirs. La malade succomba à une phthisie pulmonaire (1). On a publié tout récemment l'observation très extraordinaire d'une femme dont les cheveux, naturellement blonds, prenaient une couleur rouge fauve chaque fois qu'elle était atteinte de la fièvre, et qui revenaient à leur teinte naturelle aussitôt que le mouvement fébrile était terminé (2). Enfin, M. Villermé cite le cas d'une demoiselle de seize ans qui n'avait jamais éprouvé que des douleurs de tête passagères, et qui s'aperçut, durant l'hiver de 1817 à 1818, que plusieurs endroits de sa tête se dépouillaient entièrement de cheveux; six mois après elle n'en avait plus un seul. Les premiers jours de janvier 1819, sa tête se couvrit d'une sorte de laine noire dans les endroits les

(1) Bruley. *Sur un changement subit de cheveux qui de blancs sont devenus noirs.* (Journ. génér. de méd. t. IV, p. 290.)
(2) *Journ. complém. des sc. médic.*, t. V, p. 59.

premiers dénudés, et de poils bruns sur le reste du crâne; quelques-uns tombèrent lorsqu'ils furent parvenus à la longueur de trois à quatre pouces; les autres changèrent de couleur plus ou moins loin de leur extrémité libre, et devinrent châtains dans le reste de leur longueur vers la racine; c'était une chose assez singulière que ces cheveux mi-partie blancs, mi-partie châtains. (1)

On a vu chez des vieillards les cheveux reprendre la couleur des cheveux de la jeunesse. (2)

Pour terminer ce qui a trait aux changemens de couleur des poils, j'ajouterai qu'ils peuvent être teints en vert (3), en bleu, en rouge, etc., par diverses matières colorantes dont ils sont susceptibles de s'imprégner. Ils conservent moins long-temps que l'épiderme ces colorations accidentelles.

Canitie.

VOCAB. Art. *Canitie.*

§. 1211. On désigne sous le nom de *canitie*, la blancheur congénitale, sénile ou accidentelle des poils. Cette décoloration peut être partielle ou générale.

§. 1212. Les poils commencent à blanchir par leur extrémité libre. Cependant, on voit quelquefois des poils blancs dans une partie de leur longueur voisine de la peau, et noirs dans le reste de leur étendue. Cette disposition, inverse de la précédente, est due à ce que les poils ont été d'abord sécrétés noirs, puis blancs, par suite d'une affection de leur bulbe.

§. 1213. Chez les vieillards, les cheveux sont les premiers poils atteints de canitie; l'âge de trente à qua-

(1) *Dictionn. des sc. médic.* t. XLIII, p. 302.

(2) *Dict. de méd.* t. IV, p. 176.

(3) Laugier. *Cuivre retiré des cheveux d'un ouvrier fondeur.* (Rev. méd. t. X, p. 183.)

rante ans est ordinairement celui auquel l'homme commence à grisonner. Les poils du menton, du pubis, des aisselles et des autres régions blanchissent plus tard. La canitie apparaît presque toujours vers les tempes; les cheveux blancs, d'abord peu nombreux, se multiplient bientôt et finissent par envahir toute la tête. La chute de ces poils blanchis est rarement suivie de la production d'un nouveau poil, et la canitie amène ordinairement l'alopécie. Les cheveux blonds blanchissent rarement, et leur chute a cependant lieu à un âge peu avancé.

§. 1214. Les *nouveau-nés* (1) offrent quelquefois des touffes de cheveux tout-à-fait blancs.

Schenck rapporte que chez un jeune homme, la barbe poussa blanche dès sa première apparition. On a vu la canitie se développer chez des jeunes gens de dix-huit à vingt ans. Les accès de colère, une nouvelle fâcheuse et imprévue, des maladies du cuir chevelu, telles que le favus, des blessures profondes, des céphalalgies habituelles, des hémorrhagies considérables, les excès dans les plaisirs de l'amour, des traitemens mercuriels trop souvent répétés, des contentions d'esprit trop fortes, etc., peuvent produire cette décoloration des poils.

§. 1215. La canitie est quelquefois *partielle*. Un adulte, dont les cheveux étaient bruns, portait une touffe de cheveux blancs sur la tempe droite. Des exemples analogues ont été consignés dans les Recueils périodiques. Lorry (2) dit, qu'à la suite des douleurs de dents, on observe quelquefois la canitie du côté des dents affectées. Ludwig (3) a vu les cils devenir blancs, à la suite de la petite-vérole. On a vu aussi une partie de la barbe (4) très blanche et l'autre rester noire, ou bien la barbe être blanche d'un côté du

(1) Schenck. *Obs. med. rar.* lib. 1, obs. 3.

(2) Lorry. *Tract. de morbis cutaneis*, p. 402.

(3) Ludwig. *Prim. lineæ anatom. patholog.* p. 29.

(4) Hagedorn. *Hist. med. physic.* cent. 3, hist. 55, p. 354.

visage (1) et être noire de l'autre. On cite aussi des cas de canitie d'un côté du corps (*Dict. des Sc. méd.*, t. IV, p. 76).

§. 1216. La décoloration des poils s'opère ordinairement d'une manière lente; mais il existe des exemples très authentiques de *canitie* presque *subite* (2). Une personne de ma connaissance, dit Bichat (3), a blanchi presque entièrement à la suite d'une nouvelle funeste. Un fait analogue a été recueilli dernièrement par M. Cassan (4). La nommée Pérat, femme Leclère, citée devant la Chambre des Pairs, pour déposer dans le procès de Louvel, en éprouva une révolution si grande que, dans l'espace d'une nuit, ses cheveux blanchirent complètement. Il se passe nécessairement alors dans les cheveux des phénomènes qui sont sous la dépendance de la vie génnérale.

Les poils développés sur les cicatrices non pourvues de pigment, sont ordinairement blancs. La coïncidence de ces deux décolorations a été remarquée dans la plupart des cas de leucopathie générale ou partielle. Dans la canitie sénile, la peau du crâne ne partage par la décoloration des poils.

§. 1217. On a dit que les poils blanchis étaient dépourvus de moelle, de substance intérieure, et qu'à la place que celle-ci avait occupée, il y avait un canal vide. Vithof assure que les bulbes des poils, devenus blancs, sont diminués de volume.

§. 1218. *Traitement.* — La décoloration des poils qui accompagne les leucopathies générale et congénitale, partielle et accidentelle, et la canitie qui survient par les progrès de l'âge, ne peuvent être l'objet d'aucune médication.

(1) Brandis. *Versuch über Metastasen*, p. 172, note.
(2) Voigtel. *Handbuch der pathol. Anatomie.* Erster Band, p. 90.
(3) Bichat, *Anat. génér.* t. IV, p. 815.
(4) *Archives génér. de médec.* janvier 1827.

En vain pratiquerait-on l'avulsion de ces poils ou en provoquerait-on la chute à l'aide de poudres ou de pommades épilatoires, les nouveaux poils seraient blancs comme les premiers. Quelques coiffeurs de Paris se servent d'une solution de nitrate d'argent pour teindre les cheveux gris ou blancs; mais cette préparation a l'inconvénient de raccornir les poils.

§. 1219. Lorsque la canitie est partielle et consécutive à une inflammation chronique du cuir chevelu qui s'est propagée aux bulbes des poils, ceux-ci, après leur chute, ou après leur avulsion, sont quelquefois reproduits avec leur forme et leur couleur primitive. Il arrive parfois qu'une partie d'un poil sécrétée blanche, est ensuite suivie d'une autre partie pourvue d'une matière colorante; il suffit même d'arracher ces sortes de poils pour qu'ils soient remplacés par d'autres entièrement colorés. Les médecins vétérinaires ont fait des observations analogues sur les animaux. Les chevaux présentent des poils blancs sur les cicatrices de leurs blessures; les poils sont quelquefois remplacés par d'autres de la couleur de l'animal, ou de couleur peu différente; plus souvent encore de nouveaux poils blancs prennent la place de ceux qui tombent, ou bien ces derniers ne sont jamais reproduits. Il est presque superflu de dire que les parties où les bulbes ont été détruits par des plaies, des ulcères, etc., ne se recouvrent jamais de poils.

Historique et observations particulières.

§. 1220. Les anciens (1) avaient attribué la canitie naturelle (πολιότης et πολίωσις des Grecs; *canities*, *canitia* des Latins) à un défaut de suc, la comparant au changement qu'éprouvent les feuilles à l'approche de l'hiver.

(1) Galenus. *Comment. ap. Hippocratem*, *De nat. puer.* XIX. 4 *et sqq.* — Celsus. lib. V, sect. 28, etc. *De Leuce.*

Celse ne fait pas mention de la canitie accidentelle. J'ai cité plusieurs exemples de blanchîment prématuré (1) des poils, à la suite d'émotions morales, tristes et prolongées, et quelques cas extraordinaires de canitie subite, produits par un grand saisissement, etc. (§ 1216).

Alopécie.

VOCAB. Art. *Alopécie*, Area, *calvitie*, *ophiasis*, Porrigo *decalvans*.

§. 1221. On désigne sous le nom d'*alopécie*, la chute sénile, accidentelle ou prématurée, partielle ou totale des poils, et même le non-développement de ces appendices sur les parties qui en sont ordinairement pourvues. Ces alopécies doivent être distinguées de la chute du duvet soyeux et incolore qu'on observe sur le corps du fœtus, et qui tombe, en partie avant et après la naissance, et de la mue ou chute périodique des poils des animaux.

L'alopécie attaque le plus ordinairement le cuir chevelu et le menton chez l'homme; les parties génitales, les aisselles, les sourcils et les bords libres des paupières chez les deux sexes, peuvent en être affectés d'une manière générale ou partielle.

§. 1222. L'*absence congénitale* (2) et le défaut de développement ultérieur des poils sont un phénomène assez rare que j'ai cependant plusieurs fois observé. Tel était le cas du nommé François Beauvais, âgé de trente-deux ans, que plusieurs élèves ont pu voir à l'hôpital de la Charité, en 1827. La peau du crâne paraissait complètement dépourvue de cheveux; cependant, en l'examinant avec plus de soin et de très près, on apercevait à sa surface un assez

(1) Alberti. *Diss. de canitie præmaturâ*. Hal. 1729.

(2) Danz a vu deux juifs qui n'avaient ni cheveux ni dents. (Starks. *Archiv. für die Geburtshülfe*, Bd. IV, p. 884.)

grand nombre de petits poils très fins, décolorés, et semblables au léger duvet qui couvre la peau des enfans; çà et là, sur les tempes, existaient quelques petits points noirs, correspondant à des poils que le malade avait rasés. La place des sourcils était indiquée par quelques poils très fins et très courts; le bord libre des paupières était dépourvu de cils, cependant le bulbe de chacun d'eux était indiqué par un petit point décoloré. Sur les lèvres, les joues et le menton, la barbe était si rare que cet homme ne la coupait que toutes les trois semaines. Sur la poitrine et le pubis, quelques poils rares se voyaient comme chez les jeunes gens aux approches de la puberté. Il en existait à peine sous les aisselles; mais ils étaient plus nombreux à la partie interne des jambes. La voix avait le timbre et la force de celle d'un homme adulte et bien constitué. Beauvais est, au reste, d'un caractère méticuleux, assez adonné aux plaisirs de l'amour; il a déjà contracté deux maladies vénériennes. Il assure que ses deux sœurs et sa mère ont de beaux cheveux, tandis que son père a présenté un semblable défaut de développement des poils.

La *chute sénile* des cheveux (*calvitie*) s'opère d'une manière lente et progressive, sans altération appréciable du cuir chevelu. Chez les hommes, la calvitie s'étend fréquemment à toute la partie supérieure et antérieure du crâne, en sorte qu'il ne reste plus qu'un demi-cercle de cheveux d'une tempe à l'autre. Chez les femmes, les cheveux blanchissent, mais ils ne tombent pas aussi souvent que chez les hommes. Bichat remarque, qu'avant la chute des poils, la cavité de leurs bulbes diminue graduellement chez les vieillards, et que le petit canal qui loge la racine de cet appendice finit par disparaître. Il y a aussi destruction des follicules dans certaines alopécies partielles déterminées par des tumeurs sous-cutanées. D'un autre côté, Bichat a vu sur le cadavre d'un homme, devenu presque chauve, à la suite d'une fièvre qu'il nomme putride, tous

les conduits des cheveux dans leur intégrité et dans le fond de petits cheveux naissans. Il y a donc une différence entre la chute des poils des vieillards et celle qui est amenée par certaines maladies. Tout meurt chez les premiers, tandis que dans les autres la tige du poil seul est détachée.

§. 1223. Les alopécies *partielles* peuvent être le résultat de diverses altérations des follicules pileux.

1° Les unes surviennent dans la convalescence des maladies aiguës, et paraissent avoir été souvent précédées d'un léger érythème ou d'un pityriasis du cuir chevelu. Cette chute des cheveux est accompagnée d'une desquamation furfuracée assez abondante. Le peigne détache une quantité considérable de pellicules épidermiques qui se renouvellent avec une très grande promptitude, et au-dessous desquelles la peau est ordinairement érythémateuse. Dans cette variété de l'alopécie, les poils tombent d'une manière successive, sur toute la surface du cuir chevelu. Les premiers cheveux sont maigres, secs et cassans.

2° D'autres fois, la chute des poils est la suite d'autres maladies de la peau. On l'a observée à la suite du sycosis, de l'impétigo (1), du favus, des syphilides, de la sécrétion morbide des follicules sébacés, etc.

(1) *Impétigo de la lèvre supérieure, de l'entrée des fosses nasales et du cuir chevelu ; ophthalmie, chute des cils et d'une assez grande quantité de cheveux.* —P...... (Honoré Etienne), âgé de vingt ans, d'un tempérament sanguin lymphatique, journalier, demeurant près de Gonesse, entra à l'hôpital de la Charité le 3 avril 1827. Il était atteint *d'un impétigo de la lèvre supérieure et du nez*. P....... a été affecté d'un engorgement des glandes sous-maxillaires à l'âge de quinze ans. Depuis sept mois il souffre d'un coryza habituel, et depuis deux mois des croûtes se sont formées sur la lèvre supérieure et sur les bords libres des lobes du nez et de sa cloison; elles sont aujourd'hui épaisses de deux à trois lignes, d'un gris noirâtre, feuillées sur la ligne moyenne de la lèvre et le long des sillons des lobes du nez, et obstruent presque complètement l'entrée des narines. Les croûtes agglomérées de la lèvre supérieure n'ont environ qu'un pouce de diamètre et sont entourées d'un cercle rouge. Quelques pustules développées à un pouce des ailes du nez, sur la joue gauche, offrent les caractères de celles de l'im-

3° L'alopécie est quelquefois aussi la suite d'une inflammation des follicules pileux, déterminée par le dé-

pétigo et plusieurs pustules analogues sont disséminées sur le menton. L'œil droit est atteint d'une ophthalmie : le bord libre des paupières, en partie *dégarni de cils*, est enflammé (*saignée de trois palettes*, *bouillon de veau avec sulfate de soude*, *deux gros*). On fit tomber les croûtes à l'aide de cataplasmes émolliens; la peau située au-dessous d'elles fut trouvée rouge et enflammée. L'ophthalmie ayant diminué par l'effet de la saignée, je fis appliquer huit sangsues dans les narines, ce qui procura une diminution de l'inflammation de la lèvre et de la conjonctive affectée. Des lotions émollientes et saturnines, des bains simples, l'usage habituel d'une tisane laxative, complétèrent la guérison, et le malade sortit de l'hôpital le 30 avril 1827. Des écarts de régime et les travaux pénibles de sa profession amenèrent bientôt une rechute; ce malade rentra à l'hôpital le 16 mai 1827. La lèvre supérieure, qui avait été le siège primitif de la maladie, offrait quelques petites squammes furfuracées; l'entrée des narines était obstruée par des croûtes. L'œil droit, précédemment enflammé, offrait un léger nuage sur la cornée, et la paupière était rouge et tuméfiée; l'impétigo avait gagné le cuir chevelu. On remarquait sur le sinciput et sur la région fronto-dorsale, des croûtes jaunâtres tout-à-fait semblables à celles de l'impétigo, et quelques excoriations humides autour desquelles la peau paraissait furfuracée; *les cheveux étaient beaucoup plus rares sur ce point* que sur le reste de la tête; tous étaient garnis d'un grand nombre de poux et de lentes. Un furoncle existait sur le bord de la mâchoire inférieure, et on en remarquait un autre sur la joue gauche; les principales fonctions étaient régulières. Les jours suivans quelques pustules jaunâtres d'impétigo se montrèrent sur le front et les joues, et sur le pavillon de l'oreille droite, qui plus tard devint le siège d'autres pustules ou de gerçures superficielles. La maladie ayant été récemment traitée par les applications émollientes et les saignées locales, je prescrivis l'usage des lotions sulfureuses, des bains sulfureux et de la tisane de chicorée avec addition de deux gros de sulfate de soude, par pinte d'infusion. Cet impétigo de la face et du cuir chevelu était complètement guéri le 1er juin 1827; de nouveaux cheveux se montrèrent sur les points qui en avaient été momentanément dépourvus.

Attaques répétées d'impétigo sur la joue gauche; altération des follicules des poils, alopécie permanente. — Siroux (Jean), teinturier, demeurant à Paris, rue Saint-Jean-de-Beauvais, n. 4, d'un tempérament sanguin, jouissant habituellement d'une bonne santé, fut attaqué à l'âge de deux ans d'un impétigo de la joue gauche. Depuis cette époque cette maladie a disparu et s'est renouvelée à diverses reprises et à des intervalles plus ou moins éloignés. Siroux a subi deux traitemens à l'hôpital Saint-Louis; je l'ai soigné pour la même maladie au quatrième Dispensaire, et en 1827 il s'est présenté de nouveau à mon observation à la consultation de l'hôpital de la Charité. Chaque fois la maladie s'est présentée avec les caractères suivans; elle occupait à gauche l'espace compris du haut en bas entre les tempes et le menton, et d'avant en arrière entre le nez et le pavillon de l'oreille inclusivement. Dans l'espace que je viens de circonscrire, on distinguait sur la peau de petites pustules psydraciées qui se desséchaient sous la forme de croûtes minces, d'un brun jaunâtre. Lors des attaques antérieures de cette maladie, la barbe de ce côté du visage était tombée, et sur

veloppement antérieur d'un favus, d'un impétigo, d'un eczéma chronique. J'ai vu, chez une jeune femme atteinte d'un impétigo épars sur toute la surface du corps, la chute des cheveux coïncider avec celle des ongles et de l'épiderme.

4° Mais une des variétés les plus remarquables de l'alopécie est celle que Willan a désignée sous le nom de porrigo *decalvans* (1). Le cuir chevelu ou la peau des joues et du menton des personnes qui en sont affectées présente une ou plusieurs taches circulaires, entièrement dégarnies de poils, et des plaques qui en sont environnées d'une aussi grande quantité que dans l'état naturel. La peau est lisse, sans rougeur, souvent même d'une blancheur remarquable. Les aires des taches circulaires dépourvues de cheveux s'agrandissent progressivement. Lorsqu'il existe plusieurs taches à-peu-près contiguës, elles finissent par se réunir (2), et, si on abandonne la maladie à elle-même, elle peut dépouiller de poils une grande partie du cuir chevelu. Il n'existe à la surface du cuir chevelu ni vésicules, ni pustules, ni autres formes éruptives. Le porrigo *decalvans* diffère essentiellement, sous ce point de vue, des alopécies partielles qu'on observe à la suite du favus, des syphilides circinnées, etc.

Les premiers cheveux reproduits à la surface de ces

un grand nombre de points n'avait pas été reproduite. Aujourd'hui on n'y distingue plus que quelques poils rares, décolorés, et qui s'arrachent avec la plus grande facilité. Cette alopécie accidentelle et permanente sur la joue gauche forme un singulier contraste avec la barbe dont la joue droite est assez amplement pourvue. Il est très probable que les inflammations répétées dont la joue gauche a été le siège, ont fini par détruire ou altérer assez profondément les bulbes des poils, pour que ces derniers n'aient point été reproduits.

(1) M. Elliotson a observé un cas de porrigo *decalvans* très considérable du cuir chevelu, chez un enfant qui présentait en outre des symptômes cérébraux. (*Lond. medic. Gazette*. t. VII, p. 639. *Ibid.* t. VIII, p. 30; t. XI, p. 229.)

(2) C'est probablement cet état que les anciens ont décrit sous le nom d'*ophiasis*.

aires, dont la peau paraît ordinairement un peu décolorée, ont en général une contexture plus fine, et une couleur moins prononcée que les cheveux sains qui les entourent. J'ai observé cette maladie chez les enfans et les adultes, j'ignore les causes qui donnent lieu à son développement.

§. 1224. MM. Mahon ont décrit, sous le nom de *teigne tondante* (1), une maladie du cuir chevelu, qui, par sa forme, par ses caractères, se rapproche du porrigo *decalvans*, mais qui en diffère par l'aspect de sa surface et par la présence de poils altérés et cassés. Sur une ou plusieurs taches circulaires, les poils sont cassés à une ou deux lignes au-dessus du niveau de la peau. La surface de ces taches est extrêmement sèche, et présente des *aspérités* sensibles à la vue et surtout au toucher, comme dans la chair de poule. La peau affectée est légèrement bleuâtre, et, en la grattant, on peut détacher de sa surface une poussière fine et très blanche. Cette affection débute par un point qui s'élargit par la circonférence; quelquefois une semblable tache circulaire se forme dans le voisinage de la première, avec laquelle elle peut se confondre, et MM. Mahon ont vu, trois ou quatre fois, la tête entièrement tondue et recouverte d'*aspérités*. Ils ont observé cette maladie sur plusieurs membres d'une même famille.

Cette variété est fort rare ; je n'en ai observé qu'un cas, chez un enfant.

§. 1225. L'alopécie peut être un symptôme de la *syphilis*. Ces alopécies mentionnées par Rangon, Fallope, Massa, Fracastor, sont distinctes de la chute des poils déterminée par le développement des tubercules ou par des ulcères syphilitiques, en ce que, dans le premier cas, la peau ne paraît point altérée, etc. : elles sont très rares aujourd'hui.

(1) Mahon, *Recherches sur les teignes*, etc. page 133. In-8°. Paris, 1829.

§. 1226. L'existence des alopécies *mercurielles* est au moins aussi équivoque. J'ai observé, dans nos hôpitaux, un assez grand nombre de doreurs sur métaux et de miroitiers atteints de tremblemens et de paralysie, et chez aucun d'eux le mercure n'avait exercé d'influence sur le système pileux. Toutefois on lit dans Foreest un cas de *chute des cheveux* accompagné de tremblement et d'autres accidens, produits par le mercure sur un jeune doreur, âgé de dix-huit ans (Forestus, *Opera*, lib. VIII, OBS. 5). L'arsenic paraît avoir une action plus directe sur les follicules de la peau; aussi entre-t-il dans la composition de plusieurs *dépilatoires*.

La barbe peut être affectée de toutes ces variétés de l'alopécie, et même du *porrigo decalvans*; on observe plus rarement la chute passagère ou permanente des poils sur le tronc et les membres.

On a vu l'alopécie ne se développer que sur un des côtés du corps; tel est le cas rapporté par Ravaton d'un homme qui, après une violente commotion, fut atteint d'une amaurose de l'œil droit, d'une décoloration, et de la chute des cheveux, des sourcils et des cils du même côté.

§. 1227. Enfin l'alopécie peut être *générale* (1); alors la chute des cheveux, des sourcils, des poils des aisselles, du pubis, etc., s'opère d'une manière successive. Un homme, après quelques mois d'une superpurgation, vit tomber tous ses poils. Au bout d'un an, il n'en était point encore paru sur le tronc; la barbe, qui avait été épaisse, l'était

(1) Heister (*Misc. nat. cur. Dec.* 1, *ann.* II. *obs.* 103). P. Frank (*Epitome de curandis hom. morbis*, t. IV, p. 124), Wells (*Transact. of a society for the improvement of medic. and chirurg. knowledge*, vol. II, p. 264-267), etc. ont rapporté des exemples d'alopécies générales. Un cas d'alopécie *générale et persistante*, survenue un an après une fièvre grave, a été observé par Negronis. (*Journ. de méd.* vol. V. — *Dict. des sciences méd.* art. *Cas rares*). L'alopécie générale a été vue à la suite de la fièvre intermittente (*Gazette des hôpitaux*, t. VII, 1833, p. 422. — *Gazette médicale*, 1834. page 424.)

fort peu, et les cheveux se trouvaient aussi nombreux et plus fins qu'auparavant (Lemery).

Nous venons de voir, dit P. Frank, un homme, jeune, atteint d'une *alopécie générale*. A part une maladie vénérienne dont il est guéri depuis treize ans, il n'a jamais été malade, et, aujourd'hui, sa santé ne paraît nullement altérée. Cependant il y a déjà deux mois qu'il a entièrement perdu sa barbe, presque tous les cheveux, les cils et les poils du pubis; les ongles sont privés de vie, et rongés par une sorte de boue sèche. Dans cet état, le malade n'éprouve aucune difficulté à remplir ses devoirs conjugaux; la voix ne présente pas la moindre altération : tout annonce chez lui une santé parfaite, excepté un sentiment de faiblesse, dont il ne se plaint que depuis quelques jours.

§. 1228. *Traitement.* — L'alopécie *sénile* est incurable. L'alopécie *congénitale* est ordinairement la suite d'un retard de développement des cheveux qui se montrent vers la fin de la première ou de la seconde année; et, dans quelques cas plus rares, où cette alopécie est permanente, de l'absence des follicules.

Le traitement de l'alopécie *accidentelle* est aussi varié que celui des conditions qui la produisent. Lorsque l'alopécie est déterminée par un eczéma, un impétigo, un favus, etc., elle ne réclame pas d'autres médications que celles qu'on emploie ordinairement contre ces maladies. Les cheveux repoussent ensuite naturellement (1), lorsque les follicules n'ont point été profondément altérés, et ils ne peuvent renaître, malgré l'emploi des pommades trichogènes, lorsque leur organe producteur a été détruit. Enfin lorsque la peau est sèche, tendue, fur-

(1) Après l'alopécie, lorsque les cheveux sont reproduits, ils n'ont pas toujours la couleur de ceux dont la chute s'était opérée. (L. Lemery. *Obs. d'un homme de 45 ans, robuste et fort velu, lequel perdit son poil, qui était noir et qui revint blond.* — Mém. Ac. sc. Paris, an 1702. Hist. p. 29.)

furacée, il convient de raser les parties affectées et de les oindre avec de l'huile et des corps gras.

Dans le *porrigo decalvans* et dans toutes les alopécies qui ne paraissent pas être accompagnées d'inflammation de la peau ou des follicules pileux, on recommande généralement d'exciter les parties affectées avec les décoctions de feuilles de noyer, de morelle, de petite centaurée, de farine de moutarde, ou avec les vins ou les alcoolats aromatiques plus ou moins étendus d'eau, avec des pommades de cantharides, de pratiquer des embrocations avec les huiles de laurier, de lavande, de guimauve, de camomille, etc.; mais je n'oserais affirmer jusqu'à quel point ces médicamens peuvent déterminer ou augmenter le développement de la tige des poils, les ayant employés sans avantage bien marqué dans plusieurs cas de *porrigo decalvans*.

La teigne tondante (Mahon) est très opiniâtre.

Historique et observations particulières.

§. 1229. La calvitie ou chauveté (μαδάρωσις, μαδαρότης, μάδισις, φαλάκρωμα, φαλακρότης, des Grecs; *calvities* des Latins) avait été anciennement distinguée de la chute morbide des poils (ἀλωπεκία, ὀφίασις), en ce que dans ces derniers la peau était décolorée sur les points affectés. Ces deux variétés ont été comprises, par Celse, sous le nom d'*area; l'ophiasis* ne diffère de *l'alopécie* que par sa forme serpentine. La chute des cils avait reçu des Grecs un nom particulier (*ptilosis*) qui a été conservé. Mercuriali traite longuement de ces affections qu'il a dû séparer de la chute des cheveux (*defluvium capillorum*) qu'on observe à la suite de maladies plus ou moins graves.

La chute des poils, comme maladie ou comme symptôme de maladie, étudiée par les anciens avec un soin particulier, ne l'a été depuis, d'une manière remarquable, que lors des épidémies d'éléphantiasis et de syphilis

du moyen-âge, dont elle était un des symptômes les plus frappans.

Willan avait cru devoir classer, dans les *porrigo*, l'alopécie circonscrite sous le nom de porrigo *decalvans*.

Obs. CXC. *Alopécie du cuir chevelu sous forme de plaques circulaires* (Porrigo *decalvans* Bateman). — Doucet (Auguste-Théodore), âgé de huit ans et demi, fut présenté à la consultation de l'hôpital de la Charité, le 16 juin 1827. Cet enfant, assez bien développé pour son âge, était atteint depuis plusieurs mois d'une alopécie partielle, en plaques circulaires, irrégulièrement circonscrites. L'une d'elles, la plus ancienne et la plus considérable, s'est formée à la partie postérieure et supérieure de la tête. Apparue, il y a sept mois environ, elle a acquis progressivement un pouce et demi de diamètre; vue de face, elle semble tout-à-fait dépourvue de cheveux; mais lorsqu'on l'examine obliquement, on aperçoit à sa surface un assez grand nombre de poils fins, déliés et incolores. Les trois autres plaques dépilées se sont formées depuis trois ou quatre mois; l'une, d'un pouce de diamètre, est située au-dessus de l'oreille gauche; les deux autres, moins considérables, sont dans la région occipitale. Il n'y a aucune trace d'inflammation à la peau, point de rougeurs ni de squammes furfuracées sur les points affectés. Cette membrane est lisse, et paraît un peu plus pâle que sur le reste du cuir chevelu; les poils qui entourent les taches dépilées sont assez épais et adhérens à la peau comme dans l'état sain. La chute des poils s'opère circulairement, et sans que leur couleur soit altérée; cette chute est certainement le résultat d'une altération de leur bulbe, dont il est impossible de préciser la nature. Il existait une assez grande quantité de poux à la surface du cuir chevelu, sur lequel je ne pus découvrir de traces de vésicules, de pustules, de croûtes, etc. La maladie n'intéressait que le système pileux. Le père de cet enfant nous assura que

son fils n'avait jamais eu de *gourme* (expression vulgaire, par laquelle on désigne indistinctement les inflammations vésiculeuses et pustuleuses développées sur le cuir chevelu). Les ganglions cervicaux et les glandes sublinguales et sous-maxillaire n'étaient ni douloureux, ni tuméfiés; les principales fonctions étaient régulières. Le père de cet enfant nous ayant affirmé que le duvet que nous observions à la surface des plaques s'était formé depuis qu'il avait pratiqué sur la peau affectée des onctions avec du beurre, je l'engageai à continuer l'emploi de ce moyen.

Obs. CXCI. *Alopécie partielle et par plaques circulaires du cuir chevelu et de la barbe, précédée d'une décoloration des poils affectés.* — Duvau (Olivier), âgé de vingt-cinq ans, tapissier, d'un tempérament sanguin et nerveux, ayant les cheveux châtains et la barbe brune, se présenta, le 4 avril 1827, à la consultation de l'hôpital de la Charité. On remarquait sur le menton, du côté gauche, une surface blanche, circulaire, de vingt lignes de diamètre, où la peau paraissait dépourvue de barbe; mais en examinant cette tache de très près et obliquement, on apercevait de petits poils fins, déliés et incolores. Cette tache blanche était d'autant plus appréciable qu'elle était cernée par les poils bruns de la barbe. La chute des poils a commencé à s'opérer il y a environ huit à dix mois, et s'est étendue progressivement et d'une manière circulaire. On remarque une petite tache de cinq à six lignes de diamètre vers le milieu du bord inférieur de la mâchoire, et du côté opposé existe une seconde tache épilée, de six lignes environ de diamètre, qui est restée à-peu-près stationnaire, quoique son apparition remonte à environ quatre mois. Sur la région pariétale droite, on voit une touffe de poils blonds occupant une surface d'un pouce de diamètre environ; elle est facile à distinguer au milieu des cheveux bruns dont la tête du malade est cou-

verte. Ces poils blonds ont remplacé une touffe de cheveux bruns devenus presque tont-à-coup blancs, et dont la décoloration et la chute se sont opérées sans cause appréciable. Quelques poils des favoris ont éprouvé une semblable altération. Quoique la peau ne présente aucune trace d'inflammation, le malade assure qu'il éprouve une sorte d'engourdissement dans les points dépilés, et que leur circonférence, surtout dans les changemens de temps, est sensible au toucher. Les poils des aisselles et des parties génitales n'ont rien présenté d'analogue.

Ce malade a été affecté d'une blennorrhagie, il y a dix-huit mois environ, c'est-à-dire antérieurement au début de l'affection des poils. Il en a contracté une seconde, il y a six mois; toutes deux, traitées par les délayans, ont persisté pendant plusieurs mois. Les plaques dépilées ne faisant plus de progrès et de nouveaux poils apparaissant à leur surface, je ne conseillai aucun des topiques recommandés contre l'alopécie. J'en avais d'ailleurs essayé un très grand nombre, et sans avantage marqué, chez un jeune homme atteint d'une affection tout-à-fait semblable, pour laquelle M. Bourdois de Lamotte fut consulté.

ALTÉRATIONS DES ONGLES ET DE LEUR MATRICE.

§. 1230. La plupart des altérations des ongles (1) dépendent d'une affection de la peau qui produit ces plaques cornées. Toutefois, ils peuvent être modifiés dans leur

(1) Hippocrate a étudié les ongles sous le rapport du diagnostic et du pronostic dans les maladies (*De intern. affectionibus*, sect. v, p. 549, ed. Foës. — Ibid. *Prænotionum liber*, p. 39. —*De morbis* : καὶ οἱ ὄνυχες ἕλκονται, ungues adunci.). Celse a décrit, le premier, l'onyxis. Avicenne (*Libri in re medicâ omnes*, etc. Venetiis, 1564, lib. IV) parle des diverses altérations des ongles, de leur inflammation, des rhagades, de leur déformation, de leur décoloration, des

conformation et leur texture, sans que la peau qui les fournit ait éprouvé de lésion appréciable. Telles sont, en particulier, certaines altérations des ongles produites par le contact habituel des alcalis, des acides, des sels, ou de quelques matières colorantes.

§. 1231. La peau qui produit les ongles, et qui est en rapport avec ces lames cornées, est sujette à diverses inflammations (*onyxis*). Il y a plusieurs autres maladies qui lui sont communes avec la peau des autres régions du corps : *ecchymoses*, *eczéma*, *psoriasis*, etc.

Onyxis.

VOCAB. Art. *Ongladc*, *onyxis*.

§. 1232. La matrice des ongles peut s'enflammer pendant le développement ou à la suite de plusieurs phlegmasies cutanées. Ce tissu mou, pulpeux et vasculaire, n'offre pas cependant des formes inflammatoires aussi variées que la peau des autres régions du corps. Je désigne collectivement, sous le nom d'*onyxis*, toutes les inflammations de la portion du derme qui est en rapport avec l'ongle.

§. 1233. L'onyxis peut être partielle ou générale, elle peut se développer vers les bords ou à la racine de l'ongle; elle offre aussi des caractères spéciaux, suivant *la cause* qui l'a produite, et suivant que le mal affecte une marche

ecchymoses sous-ungnéales, etc. Sennert (*Opera*, t. III. De unguium vitiis. p. 858) indique la plupart des altérations des ongles (*Ungues crassi*, *inæquales*, *rugosi*; *unguium labrities*; *unguium color mutatus*; *curvatura unguium*; *fissura unguium*; *unguium casus*; *reduviæ*; *paronychia*). Enfin, les maladies des ongles ont été étudiées d'une manière spéciale par Franc. de Franckenau (Georg. Fréd.) (*Onychologia curiosa, sive de unguibus tractatio physico-medica, non tantum eorum physiologiam ac therapeiam tradens*, etc. in-4°. Jenæ, 1641), par Werner (*Diss. de unguibus humanis varioque modo quo possunt corrumpi.* In-4°. Leipsick, 1773), par Bleck (Philipp. Ed.) (*De Mutationibus unguium morbosis*, *cum tabulâ æneâ*, etc. In-4°. Berolini, 1816), par Patissier (Art. *Ongles*, Dict. des scienc. méd.).

aiguë ou *chronique*. Les variétés suivantes ont été observées : 1° onyxis *par violence extérieure* ; 2° onyxis *latérale* (ongle rentré dans les chairs); 3° onyxis par cause interne (*onyxis eczémateuse*, *scrofuleuse*, *syphilitique*, etc.).

§. 1234. Onyxis *par cause externe*.

§. 1235. 1° Une des variétés les plus fréquentes de l'onyxis est celle qui est occasionée par des contusions. et par des piqûres sous les ongles. Ces piqûres, en apparence légères, sont quelquefois suivies d'une inflammation aiguë de la matrice de l'ongle, caractérisée par de la chaleur, des douleurs vives, et plus tard, par une couche de pus déposée en nappe entre l'ongle et la peau. Bientôt, une sérosité purulente se forme autour de l'ongle, entre lui et l'épiderme qui se détache après avoir été soulevé par le pus. Enfin, l'ongle tombe après un laps de temps, d'autant plus court, que l'inflammation a été plus vive; le derme est mis à nu, et l'ongle ne tarde pas ordinairement à être reproduit.

Cette inflammation, que plusieurs pathologistes ont classée avec le panaris ou phlegmon des doigts, en est bien distincte; elle résiste fréquemment aux applications émollientes, aux bains locaux, aux saignées locales, etc. Lorsqu'elle est produite et entretenue par un corps étranger, il faut amincir l'ongle avec le bistouri, jusqu'à ce qu'il soit réduit à une lame dépourvue de résistance; une légère échancrure faite au-dessus de l'endroit correspondant au corps étranger, permet de l'extraire et de donner issue au pus sécrété. Cette opération est préférable à la simple incision verticale de l'ongle.

§. 1236. Lorsque cette variété de l'onyxis est produite par une *contusion*, l'ongle peut être brisé; sa matrice, profondément altérée, fournit pendant quelque temps une humeur sanguinolente et très fétide; la peau et le tissu cellulaire sous-cutané deviennent souvent le siège

d'une inflammation très douloureuse, qu'il convient de combattre par le repos, la saignée générale, les applications de sangsues, les cataplasmes et les bains émolliens. Lorsque chez les vieillards et les scrofuleux les symptômes inflammatoires sont dissipés, les lotions d'eau, chargée de chlorure de chaux, peuvent être employées avec succès pour dissiper l'odeur fétide qui s'exhale de la peau affectée.

§. 1237. 2° Une seconde variété non moins remarquable de l'onyxis, est celle que l'on désigne ordinairement sous le nom d'ongle rentré dans les chairs (1) (*resserrement de l'ongle*, Plenck; *ongle incarné*, Monteggia). Cette espèce d'inflammation est souvent le résultat de l'irritation mécanique que produit accidentellement l'ongle, par suite d'une mauvaise conformation, d'une trop grande dureté, d'un développement irrégulier ou d'une convexité trop marquée, etc. Elle peut aussi être occasionée par des chaussures trop étroites, qui compriment les orteils du haut en bas, en même temps qu'elles obligent les parties molles latérales à remonter vers les bords tranchans de l'ongle, et c'est la cause la plus ordinaire de cette maladie.

§. 1238. Le gros orteil, et spécialement son côté externe, sont presque toujours le siège de cette variété de l'onyxis; elle est beaucoup plus rare aux autres orteils, et n'attaque jamais les doigts. Au début, le malade éprouve de la douleur en marchant, mais comme cette douleur est légère et supportable, il ne s'impose aucun repos; bientôt

(1) Royer-Collard (Hyppol.). *De quelques altérations des ongles et de la peau qui les environne* (Répertoire général d'anatom. et de physiolog. patholog., etc. In-4°. t. II. 1826). — Robbe (L. C.) *Que l'affection désignée sous le nom d'ongle rentré dans les chairs se compose de deux affections entièrement différentes par leurs causes, leur nature et leur traitement*, in-4. 1826. — Michaelis. *Considérat. sur l'ongle rentré dans les chairs* (Journ. complém. des sc. médic. t. XXXVIII, p. 373). — Lawrence. *Lectures on onychia and paronychia*. (Lond. med. Gaz. vol. VI, p. 226.)

le mal augmente, la peau s'entame dans l'endroit sur lequel l'ongle s'appuie; la marche est plus difficile; il s'élève de l'ulcération de la peau une espèce de fongosité si douloureuse, qu'elle rend quelquefois la station impossible. Dans un degré plus avancé, l'inflammation gagne la racine de l'ongle, dont les adhérences deviennent moins intimes. Le malade ne peut plus marcher qu'en s'appuyant sur le talon; la peau, irritée par le bord de l'ongle, fournit une suppuration abondante et sanieuse; le suintement devient de plus en plus considérable; des chairs mollasses et fongueuses se développent, et le pus qui s'en écoule répand une odeur d'autant plus fétide qu'elle se mêle à celle de la transpiration des pieds. Tourmentés par la douleur, les malades soulèvent le bord correspondant de l'ongle, le coupent ou l'amincissent, et se procurent ainsi un soulagement momentané. Enfin, lorsque cette inflammation est abandonnée à elle-même, l'ulcère se recouvre d'énormes végétations, et l'inflammation se propage parfois au périoste et à l'os.

§. 1239. On assure que dans un cas particulier, cette variété de l'onyxis a été prise pour la goutte. Une semblable erreur n'a pu naître que d'un examen bien superficiel des parties affectées. Il est plus difficile de distinguer l'*ongle rentré dans les chairs* des autres variétés de l'onyxis. Cependant Dupuytren fait judicieusement observer que dans l'onyxis partielle et *latérale*, produite par l'irritation mécanique de l'ongle, les fongosités auxquelles l'inflammation donne naissance, se trouvent en avant et sur les côtés de ces plaques cornées, tandis que dans l'onyxis indépendante de cette cause, c'est à la base de l'ongle que s'observent ordinairement les végétations.

§. 1240. Lorsque l'onyxis *latérale* n'existe que depuis quelques semaines, si l'inflammation a été produite par des pressions douloureuses exercées sur les bords d'un ongle trop long et trop dur, la section et l'amincissement

de l'ongle qu'on tient éloigné de l'orteil voisin, à l'aide d'un petit tampon de charpie placé dans leur intervalle; l'emploi des cataplasmes et des bains émolliens suffisent pour empêcher les progrès du mal et en obtenir la guérison; mais lorsque l'un des bords latéraux de la matrice de l'ongle est profondément gercé, ulcéré ou couvert de végétations, on est obligé de recourir à une opération chirurgicale. *Albucasis* et *Paul d'Egine* conseillent de soulever l'ongle avec un stylet, et après l'avoir dégagé des chairs environnantes, on retranche les fongosités avec un bistouri, puis on applique un caustique liquide. On peut aussi, comme l'a fait M. Wardrop, cautériser la peau malade avec un fer rouge. *Ambroise Paré* conseille de plonger vers la base des parties molles qui recouvrent l'ongle un bistouri à lame droite, de les couper d'avant en arrière, puis de les cautériser avec un fer rougi à blanc. Ce procédé a été employé récemment avec succès, par MM. Lisfranc et Brachet. Fabrice d'Acquapendente avait conseillé d'introduire de petits bourdonnets de charpie sous le bord soulevé et dégagé de l'ongle, et d'aplatir les chairs fongueuses par la compression. Desault modifia ce procédé, et conseilla de placer sous l'ongle *rentré dans les chairs*, une lame de fer-blanc, plus ou moins large, suivant le bord incarné de l'organe; et qui, recourbée sur le côté de l'orteil, maintenait l'ongle écarté, en même temps qu'elle comprimait les chairs fongueuses. M. Richerand a proposé de remplacer, sur la fin du traitement, la lame de fer-blanc par une lame de plomb. Ce traitement très douloureux et d'une exécution difficile est souvent suivi de récidives. M. Guibout conseille de couper l'ongle, depuis la moitié du bord opposé à celui qui est malade jusqu'à son bord antérieur, section qui doit être faite peu-à-peu, sans arrachement, et par lamelles très minces. L'ongle, cessant d'être comprimé par le côté sain, se dégage des chairs et la guérison s'opère. M. Faye veut

qu'on amincisse le dos de l'ongle dans le sens de la longueur, en le raclant avec la lame de l'instrument tranchant; il fait ensuite une incision en V avec perte de substance, sur le bord libre de l'ongle, plus près du côté malade que du côté sain; perce celui-ci, de chaque côté de l'incision, passe dans chaque trou un petit fil métallique, pour le tordre ensuite graduellement, de manière à rapprocher les bords de l'incision. La portion d'ongle *incarnée* s'éloigne de l'ulcération, dont la guérison a lieu. Ces procédés sont surtout applicables aux cas d'incarnation récente de l'ongle et sans fongosités. Dupuytren emploie le procédé suivant : le malade est assis sur une chaise en face du chirurgien. Celui-ci, armé de ciseaux droits, solides, dont une branche est très aiguë, l'engage sous l'ongle et la porte, par un mouvement rapide, jusque vers le milieu de sa base, en la divisant, d'avant en arrière, en deux parties; il saisit ensuite avec des pinces la partie antérieure de la portion d'ongle qui entretient la maladie, ou les deux successivement, selon qu'il veut n'enlever que la moitié ou la totalité de l'ongle. Pour en opérer l'arrachement, il en renverse sur elle-même chaque portion, en détruisant ses adhérences. Si les chairs sont élevées, il passe dessus un cautère olivaire. Ce procédé est très douloureux, mais il procure souvent une guérison prompte et durable.

§. 1241. Onyxis par *cause interne*. — On en compte cinq principales : 1° onyxis *eczémateuse*; 2° onyxis *squammeuse*; 3° onyxis *scrofuleuse*; 4° onyxis *syphilitique* et 5° onyxis *maligne*.

§. 1242. Onyxis *eczémateuse*. Elle atteint ordinairement plusieurs doigts ou plusieurs orteils, en même temps que l'eczéma se montre sur d'autres régions du corps. Un vieillard, âgé de quatre-vingt-un ans, petit et sec, avait eu, à l'âge de vingt-et-un ans, une première attaque de goutte, et pendant neuf ans, il avait éprouvé, chaque

année, une forte attaque de cette maladie. La diète lactée, suivie avec persévérance pendant trois ans, suspendit les retours de la goutte, qui fut treize ans environ sans se reproduire. Depuis, elle s'est montrée de nouveau, à des intervalles plus ou moins éloignés, et d'environ cinq à six ans. Ce vieillard se rappelle avoir eu à l'âge de dix-huit à vingt ans, une *humeur dartreuse* aux aisselles, qui donnait lieu à un suintement assez considérable. Il fut ensuite atteint d'un catarrhe pulmonaire, et se fit appliquer un cautère au bras, qu'il porte depuis trente ans. Il s'enrhume facilement et est naturellement très actif. Depuis douze ans, un eczéma, tantôt squameux, tantôt fluent, existe entre les fesses et à la marge de l'anus. Depuis deux ans, une affection de même nature s'est d'abord déclarée aux ongles des pieds, puis aux ongles des mains; et, depuis cette époque aussi, l'oppression à laquelle ce vieillard était habituellement sujet a diminué. Les ongles des orteils sont surtout remarquables par leur déformation; ils sont d'un jaune verdâtre, et séparés de leur matrice par une couche d'une matière jaune brunâtre, épaisse de trois à quatre lignes, qui vers leur extrémité libre déborde leurs parties latérales. Cette matière exhale une odeur fade et nauséeuse. La section des ongles est douloureuse, parce qu'elle ébranle leur racine. Une humeur jaunâtre suinte quelquefois des parties latérales de l'ongle, qui alors est plus douloureux.

D'après mes conseils, ce vieillard s'est borné à des soins de propreté, et n'a point fait de traitement actif contre l'eczéma de la marge de l'anus et des orteils. L'usage de l'opiat soufré a diminué l'oppression; trois ans se sont écoulés depuis l'époque à laquelle il m'a consulté, et sa santé, malgré son grand âge, s'est améliorée.

J'ai soigné une femme chez laquelle un eczéma fluent était borné à la peau de la dernière phalange des doigts, voisine de la racine des ongles, sans s'étendre à leur ma-

trice proprement dite, ni sur la peau des autres phalanges.

§. 1248. J'ai déjà indiqué les caractères de l'onyxis *squameuse* (§. 686); de l'onyxis *scrofuleuse* (§. 739). L'onyxis syphilitique a été également décrite; pour en compléter l'histoire, j'en rapporte deux exemples.

Obs. CXCII. *Infection vénérienne; traitement anti-syphilitique; onyxis du pouce et de l'index des deux mains et de tous les orteils du pied droit; guérison* (M. Lélut).—J. L., veuve, âgée de trente-sept ans, ouvrière en chaises, fait, à l'hôpital des vénériens, à la fin de l'année 1825, un premier traitement anti-syphilitique mercuriel, pour des pustules cutanées et un écoulement vaginal. Lors de sa sortie, les pustules ont disparu; mais l'écoulement persiste, et une légère ulcération occupe la commissure labiale gauche. Huit jours après la sortie, l'ulcération labiale s'étend; des aphthes se manifestent, de nouvelles pustules cutanées se montrent. La malade commence un second traitement par le sirop sudorifique, avec addition de sublimé corrosif. Tout disparaît, à l'exception des flueurs blanches, qui persistent. Au mois de septembre, pour une céphalalgie très intense, la malade, qui assure n'avoir eu, depuis son premier traitement, aucune fréquentation masculine, met ses pieds dans de l'eau sinapisée. Presque aussitôt après le bain, des *rhagades* se manifestent entre les orteils du pied droit; puis le pourtour de l'ongle de l'index gauche rougit, se tuméfie, s'abcède; le pouce gauche, le pouce et l'index droits, tous les orteils du pied droit s'affectent de la même manière. La malade rentre à l'hôpital le 10 octobre; rougeur, tuméfaction, ulcération de la racine de l'ongle des deux pouces, du gros orteil droit, des deux index, avec déformation des ongles; impossibilité de marcher et de se servir des mains (*bouillon de veau; émolliens, sangsues sur le dos du pied droit*). Le 13, avulsion de l'ongle de

l'index gauche. Le 20, l'extrémité du doigt index gauche prend la forme d'une spatule, des lignes rouges vasculaires se montrent sur le dos de la main gauche ; nouvelles sangsues. Dans les derniers jours d'octobre, tuméfaction des glandes lymphatiques de la face interne du bras gauche, pansement de la plaie du gros orteil seulement avec la pommade de proto-chlorure de mercure. Les ongles des pouces malades sont chassés en avant, sans quitter en totalité leur matrice; des lames cornées se montrent à la matrice de l'ongle de l'index gauche; la plaie du gros orteil, en arrière de la racine de l'ongle, donne du sang; l'ongle de l'index droit est extrait; les lames cornées se montrent à la partie postérieure de la plaie de l'index gauche, et bientôt à celle du droit. Le 5 novembre, on enlève l'ongle du gros orteil. Toutes les plaies sont pansées avec du chlorure de soude étendu d'eau. La malade n'est soumise à aucun traitement mercuriel. Toutes les plaies marchent vers la cicatrisation ; les ongles des pouces sont sécrétés, comme à l'état normal. Le 21 novembre, une portion restante de l'ongle du gros orteil est arrachée; la cicatrisation de la plaie de cet orteil ne tarde pas à se faire, sans qu'il repousse de lames cornées ; celle des deux index se fait également autour des lames cornées de la matrice de l'ongle. Le 2 décembre, l'ongle du gros orteil gauche tombe sans douleur, sans suppuration, sans que la malade s'en aperçoive. Le 5, la malade sort de l'hôpital : toutes les plaies des doigts et des orteils sont guéries.

Obs. CXCIII. *Infection vénérienne; traitement anti-syphilitique; onyxis de l'index de la main droite, de l'index et du pouce de la main gauche* (M. Lélut). — A. M., âgée de vingt-deux ans, fille publique, termine, à l'hôpital des vénériens, aumo is d'août 1826, un traitement anti-syphilitique mercuriel, pour des tubercules plats à la vulve et un écoulement vaginal. A sa sortie de l'hôpital, il exis-

tait un commencement d'inflammation des parties molles qui recouvrent la matrice de l'ongle de l'index gauche; bientôt l'index et le gros orteil droits s'affectent de la même manière. La malade rentre à l'hôpital des vénériens, le 21 septembre. Les ongles des doigts et du gros orteil sont en partie détachés ou ébranlés par la suppuration, qui est fétide et abondante; on soumet la malade à un nouveau traitement par la liqueur de Van-Swieten, et plus tard par le sirop sudorifique. On panse les plaies tantôt avec les émolliens, tantôt avec le cérat opiacé; on extrait d'abord les ongles de l'index et du gros orteil droit; les surfaces suppurantes sont rouges, mamelonnées, très sensibles, environnées d'un bourrelet saillant; l'ongle de l'index gauche est recourbé, noir, détaché de la matrice; sa racine est en partie à nu; les douleurs sont très vives : la malade ne peut marcher; elle ne dort pas, bien qu'elle prenne, chaque soir, une pilule dans laquelle entre un grain d'extrait gommeux d'opium. Les plaies rendent du sang quand elles sont exposées à l'air; on panse avec le chlorure de soude; les pilules opiacées sont portées à deux grains. A la fin d'octobre, des sangsues sont appliquées à l'index gauche; les plaies restent à-peu-près stationnaires; l'ongle de l'index gauche n'est pas tombé. Au commencement de novembre, des lames cornées se montrent à la matrice de l'ongle de l'index et du gros orteil droits. Toutes les plaies sont rouges, saignantes, sensibles, mamelonnées : il n'y a aucune amélioration. Le 4 novembre, l'ongle de l'index gauche est arraché. Vers le milieu de ce mois, les lames cornées anomales augmentent d'étendue. La malade continue son traitement mercuriel. Le 18 novembre, des lames cornées commencent à se montrer à la matrice de l'ongle de l'index gauche. Au commencement du mois de décembre, on enlève les productions cornées de l'orteil et des doigts malades, et l'on cautérise, avec le fer rouge, les matrices de leurs ongles.

Après la chute des eschares, de nouvelles lames cornées, anomales, repoussent aux matrices des ongles. Le 12 février 1827, les plaies des deux index et de l'orteil droit présentent chacune des lames cornées; leur suppuration est fétide et de mauvaise nature; la malade souffre beaucoup, et ne marche qu'avec difficulté.

§. 1249. Wardrop (1) a décrit, sous le nom de *onychia maligna*, une inflammation qui affecte plus souvent le gros orteil et le pouce que tous les autres doigts, et qui est caractérisée, au début, par une légère tuméfaction et un cercle rouge vers la racine de l'ongle. L'espèce de croissant à concavité antérieure, formé par la peau, se change bientôt en un bourrelet d'un rouge pourpre plus élevé et plus sensible à l'endroit où l'ongle semble adhérer davantage, et qui ne tarde pas à être surmonté d'ulcérations saignantes et mamelonnées. Une suppuration ordinairement très abondante, d'un jaune brunâtre, grisâtre ou verdâtre, d'une grande fétidité, quelquefois mêlée de sang, surtout lorsque la peau enflammée reste exposée au contact de l'air, suinte entre la racine de l'ongle et la peau. L'ongle s'épaissit, se ternit, devient d'un jaune terreux ou d'un vert noirâtre, et se détache de sa racine, en se déviant du côté le plus long-temps adhérent. Bientôt on voit à nu la plus grande partie de sa racine. Enfin, il tombe spontanément, ou entraîné par de légères tractions, laissant quelquefois de petites portions de sa substance sur la partie antérieure et postérieure de sa matrice. Ainsi dépouillée, celle-ci offre une surface rouge, inégale, enflammée, couverte d'un pus jaune ou grisâtre, fétide, environnée d'un bourrelet inflammatoire, qui rend du sang au contact de l'air, ou par le mouvement des extrémités malades. Le plus ordinairement, de larges productions cornées ne tardent

(1) Wardrop (J.) *Diseases of the toes and fingers* (Medic. chirurg. transact. vol. v, p. 129. in-8. 1814.)

pas à remplacer l'ongle tombé. On voit alors sur la matrice de l'ongle de petites lamelles jaunâtres, d'abord assez molles, confondues, pendant quelque temps, avec du pus desséché; elles sont d'un jaune brunâtre ou verdâtre; elles poussent d'ordinaire obliquement, et quelquefois perpendiculairement, au milieu ou sur les angles de la matrice de l'ongle. Souvent on aperçoit deux ou trois lames cornées, qui se réunissent bientôt pour n'en former qu'une seule plus ou moins irrégulière. Ces productions cornées semblent quelquefois entretenir l'inflammation, et le doigt, comme le remarque M. Wardrop, prend alors la forme d'une spatule. La peau enflammée qui environne les productions cornées saigne lorsqu'elle est exposée au contact de l'air, et devient le siège de douleurs intolérables. Des traînées rouges sur les membres affectés, annoncent que l'inflammation s'est propagée aux vaisseaux lymphatiques ou aux veines voisines, et, si la maladie attaque les orteils, la marche est impossible. Alors un état fébrile général peut se déclarer, et le sommeil, tout-à-fait perdu, n'est pas toujours rappelé par l'emploi des préparations narcotiques.

Cette variété de l'onyxis, dont la cause (1) et la nature sont peu connues, ne peut être confondue avec les deux précédentes; cependant l'*ongle incarné*, long-temps abandonné à lui-même, ou aggravé par des médications intempestives ou par de la fatigue, pourrait prendre cette apparence. Cette inflammation chronique de la totalité de la matrice de l'ongle est toujours une maladie longue (2)

(1) Un jeune homme, âgé de 18 ans, qui n'avait point eu de maladies vénériennes, après avoir été traité par M. Lerminier et par moi d'une dothinentérite très grave, fut atteint pendant sa convalescence d'une onyxis qui attaqua les deux gros orteils. Cette inflammation, traitée par les bains sulfureux, guérit sans arrachement de l'ongle.

(2) Un homme, âgé de 26 ans, sapeur-pompier, éprouvait depuis deux ans dans le gros orteil du pied droit, des douleurs produites par des fongosités suppurantes du côté externe de l'ongle et une inflammation de cet orteil. Six

et douloureuse : on a vu des cas où six mois de traitement avaient à peine apporté quelque amélioration dans l'état des parties affectées.

Cette variété de l'onyxis guérit très rarement, sous l'influence des remèdes anti-phlogistiques. M. Wardrop a obtenu quelque succès de l'emploi des mercuriaux. Lorsque le traitement anti-phlogistique échoue, et c'est le cas le plus ordinaire, si la reproduction continuelle des lames cornées empêche la cicatrisation de l'ulcère, il faut enlever la matrice de l'ongle. Pour pratiquer cette opération, Dupuytren saisit l'extrémité de l'orteil ou du doigt affecté, entre le pouce et l'index, de la main gauche; de la droite, armée d'un bistouri convexe, il fait une incision semi-lunaire, à concavité antérieure, sur la face dorsale de l'orteil, à quatre lignes environ en arrière du bord libre de la peau qui recouvre la base de l'ongle; ensuite il saisit celui-ci par son bord antérieur avec des pinces, et le renverse sur sa base. Si on préfère diviser l'ongle en deux moitiés, on arrache les parties l'une après l'autre. La plaie produite par cette opération est cicatrisée dans l'espace de deux ou trois semaines au plus.

L'affection suivante me paraît devoir être rapprochée de l'*onychia maligna*.

mois après, le gros orteil du pied gauche éprouva la même altération, dont le malade attribue le développement à des bottes trop étroites. Les parties latérales de l'ongle du gros orteil droit furent enlevées, et la plaie fut cautérisée avec du nitrate d'argent. Quatre jours après de nouvelles fongosités se formèrent au côté interne de cet ongle. Le malade n'a subi aucune autre opération. Le 6 juin 1834, l'ongle du gros orteil du pied droit paraît blanc rosé; sa conformation et son épaisseur sont naturelles. Les bords de la matrice de l'ongle sont rouges, en suppuration et douloureux, surtout pendant la progression. La peau environnante et celle qui recouvre la racine de l'ongle sont rouges, sans suppuration, sans fongosité. Le gros orteil de l'autre pied est dans le même état, seulement un peu moins enflammé. Il y a dix-huit mois la moitié externe de l'ongle a été enlevée; des cautérisations ont été pratiquées; le nouvel ongle a été reproduit, mais il fait éprouver au malade les mêmes douleurs que celui de l'autre pied. Tous les autres orteils sont sains et bien conformés, ainsi que les doigts des deux mains. Le malade, d'une bonne constitution, d'un tempérament nerveux et sanguin, n'a point eu de maladies syphilitiques.

Obs. CXCIV. *Engelure et contusion du gros orteil du pied gauche; onyxis* (MM. Legroux et Cousture). — Bréchat (Sophie), âgée de douze ans et demi, fut reçue à l'hôpital des enfans malades, le 25 avril 1827. Cette enfant, d'un tempérament sanguin, bien développée pour son âge, n'a jamais eu d'inflammation chronique de la peau, ni d'engorgemens des ganglions lymphatiques. Le gros orteil du pied gauche a été atteint d'une engelure, l'hiver dernier; elle était à-peu-près guérie, lorsque cet orteil fut violemment contus par une personne qui marcha sur le pied de cette enfant. La matrice de l'ongle s'enflamma, devint le siège de douleurs assez vives, et ne tarda pas à fournir une suppuration abondante et fétide. L'enfant fut obligée de garder le lit quelque temps. Durant le premier mois de son séjour à l'hôpital, on employa alternativement et sans succès les bains sulfureux locaux et généraux. Vers la fin du mois de mai dernier, les bords et l'extrémité de la pulpe de l'orteil, et supérieurement toute la peau jusqu'à sa base, étaient tuméfiés et violacés. A la racine de l'ongle, la peau gonflée formait un bourrelet semi-lunaire, taillé à pic, de près d'une ligne d'épaisseur, ulcéré, grisâtre et granulé. La moitié antérieure de la matrice de l'ongle était ulcérée, boursouflée, fongueuse, noirâtre, ou d'un rouge vif, suivant la quantité de sang qui avait suinté. Les deux tiers antérieurs de la matrice de l'ongle fournissaient une suppuration sanieuse abondante et fétide. La matrice de l'ongle présentait transversalement un espace elliptique, circonscrit par un bourrelet que formait la peau voisine tuméfiée. Au fond de cette dépression on apercevait l'ongle, dont les deux tiers antérieurs, détachés de la matrice, étaient relevés et renversés d'avant en arrière sur sa face dorsale. L'ongle, ordinairement gris, parcouru par des lignes transversales, paraissait brunâtre, lorsque du sang s'était écoulé de la surface de la matrice ulcérée. Il adhérait fortement à la

peau par sa racine. Le 30 mai l'ongle, saisi avec une pince à dissection, fut arraché en totalité. Il avait pour ainsi dire la forme d'une selle à cheval. Sa moitié antérieure, relevée et brunâtre, et qui, depuis long-temps, n'avait plus aucune adhérence avec la peau, paraissait inégale et comme érodée. Sa moitié postérieure et sa racine étaient saines et lisses (*pansemens avec un linge fenêtré couvert de charpie*). L'appareil fut levé le troisième jour après l'opération; la plaie était sanieuse et la suppuration peu abondante. Les jours suivans, la surface de la peau devient d'un rouge vif et fournit une suppuration de bonne nature. La teinte violacée et le gonflement de la peau qui existaient avant l'opération disparurent, et la cicatrisation de la plaie commença en se dirigeant de l'extrémité du doigt vers la racine de l'ongle. Le 8 juin la plaie était un peu sanieuse, et l'ongle commençait à poindre au fond de la rainure qui reçoit sa racine (*pansemens avec des bourdonnets de charpie imprégnés de chlorure de chaux liquide*). Ce traitement est continué pendant huit jours, la plaie prend un bon aspect, et la cicatrisation marche. Le 11 et le 12 juin la plaie redevient sanieuse, et la cicatrice semble se détruire. L'ongle dépasse d'une demi-ligne environ le bord postérieur de sa matrice, et forme un croissant dont la concavité est dirigée en avant. Le gonflement et la teinte violacée du gros orteil reparaissent; le 13 toute la surface de la plaie est cautérisée avec le nitrate acide de mercure. Le 18 l'eschare se détache sous la forme d'une bouillie grisâtre. Le gonflement et la teinte violacée sont encore assez marqués. Le 19 ces deux symptômes sont presque entièrement dissipés; la plaie est vermeille et fournit une suppuration assez abondante. Si le mal repullule, on pratiquera l'ablation de la matrice de l'ongle.

Historique et observations particulières.

§. 1250. Celse (1), sous le nom de πτερύγιον, paraît désigner les bourgeons fongueux qui s'élèvent de la matrice enflammée des ongles; il conseille de combattre ces bourgeons par les cathérétiques et, si le mal reparaît, d'en pratiquer l'excision et la cautérisation. *Si malum non vincitur, purgandus scalpello : tenuibusque ferramentis adurendum.* Galien (2) indique quelques remèdes contre le *paronychion;* Ætius (3) est plus détaillé dans ses préceptes thérapeutiques. La description de l'inflammation des ongles, plus complète dans Paul d'Égine (4), a beaucoup de rapports avec celle de l'*onychia maligna* par Wardrop. Ambroise Paré (5) avait reconnu l'inutilité de la section de l'ongle, dans l'onyxis latéral; il conseille d'exciser les chairs dans lesquelles il s'enfonce, procédé renouvellé par M. Amussat. Enfin, dans ces derniers temps, l'onyxis a été spécialement étudiée par Dupuytren et par ses élèves, et par M. Lélut (6). J'ai déjà indiqué les principales recherches faites sur les onyxis scrofuleuses (§ 749), et syphilitique, (§ 926).

Ecchymoses sous-unguéales.

§. 1251. Les contusions de la face dorsale de l'extrémité des doigts se propagent, à travers l'épaisseur des ongles, au tissu pulpeux que ces organes recouvrent, y détermi-

(1) Celsus. *De re medicâ.* lib. v, sect. xix.

(2) Galeni. *Opera omnia :* De medicam. lib. III. 89. Cl. VII. p. 339.

(3) Ætius. *Tetrabiblos :* ad paronychios, id est unguium abscessus, p. 796, in-fol. Basileæ, 1549.

(4) Paulus Ægineta. *De re medicâ,* lib. VI. cap. 85. De unguium pterygiis. Parisiis 1532.

(5) Paré (Ambr.) *OEuvres complètes.* lib. XVIII. ch. 32. In-fol. Paris, 1561.

(6) Lélut : *Etudes sur l'onglade.*

nent des *ecchymoses* et des épanchemens sanguins plus ou moins considérables. Lorsque l'ongle est ébranlé jusque dans sa racine, il est bientôt détaché de ses adhérences; il tombe, et un nouvel ongle le remplace.

Après ces contusions, il convient de plonger d'abord le doigt dans l'eau froide, et s'il survient ensuite de la douleur et du gonflement, on aura recours aux cataplasmes émolliens et on abandonnera à la nature le double travail de l'élimination de l'ongle et la régénération de celui qui doit lui succéder.

Lorsque, dans les plaies et les écrasemens des doigts, les ongles sont déchirés et imparfaitement arrachés, il faut retrancher avec des ciseaux bien évidés leurs portions isolées, et respecter toutes les autres jusqu'à ce qu'elles tombent spontanément. En arrachant ce qui adhère encore à ces organes, on occasionnerait de vives douleurs, et on augmenterait inutilement la violence de l'inflammation qui doit survenir.

La matrice des ongles, après leur avulsion, peut être aussi le siège d'une *hémorrhagie* considérable dont on se rend facilement maître par la compression ou par la cautérisation.

Vices de conformation et de texture des ongles.

§. 1252. Les ongles peuvent *manquer* entièrement, ou n'être qu'imparfaitement développés. Ce vice de conformation, extrêmement rare, paraît, dans certains cas, être héréditaire. Bleck assure qu'on a conservé dans le Musée de Berlin un fœtus qui présentait cette disposition anomale des doigts.

§ 1253. L'absence *accidentelle* des ongles peut être le résultat d'une onyxis aiguë ou chronique ou de leur avulsion; si la peau qui les sécrète a été superficiellement enflammée, ils se reproduisent, mais pas toujours d'une manière régulière.

§. 1254. La *chute des ongles* est souvent le résultat d'une inflammation aiguë ou chronique de leur matrice, survenue à la suite d'une contusion, d'une brûlure, d'une engelure des doigts, de l'infection vénérienne, ou sans causes appréciables; mais ils peuvent aussi se détacher comme les poils dans certaines alopécies, sans aucune trace d'inflammation (*alopécie unguéale*).

§. 1255. Le développement des ongles peut être vicié *en moins*. Chez quelques paralytiques, la sécrétion des ongles a paru ralentie, lorsque la matrice des ongles a été en partie enlevée ou détruite; ils sont toujours inégaux et incomplètement produits.

§. 1256. On observe aussi des ongles *surnuméraires* sur les sex-digitaires. Le nommé M***, demeurant rue d'Artois, m'a présenté cette disposition : Les deux doigts surnuméraires sont accolés aux pouces; l'un d'eux, constitué par une seule phalange, moins volumineuse que la dernière phalange du petit doigt, est articulé sous la face latérale interne du premier métacarpien; l'autre doigt, composé de deux phalanges, moins longues que celles du pouce auquel il est accolé, est uni de la même manière avec l'os du métacarpe correspondant. Tous deux sont pourvus d'ongles analogues à ceux des autres doigts.

§. 1257. L'accroissement *anomal* des ongles (1) constitue une espèce de difformité dont l'origine n'est pas toujours la même :

1° Chez les vieillards (2), les ongles long-temps abandonnés à eux-mêmes peuvent acquérir une longueur considérable. Tout récemment, j'ai soigné à l'hôpital de la Charité un vieillard atteint depuis plusieurs années d'un

(1) Plusieurs auteurs ont figuré ces ongles mal conformés et monstrueux. Consultez : *Commercium litterarium Norimb.* 1734, p. 173.— *Eph. nat. eur.* Dec. 2, Ann. 1, p. 385, fig. — Bartholin. *Acta Hafn.* 1. obs. 16. Epist. 2, p. 732-727. — Malpighi. *Op. posth.* p. 132, tab. 19, fig. 3. 6.

(2) Morgagni. *De sedibus et causis morborum.* Epist. 68, art. 6.

prurigo et d'un lichen, et qui, pour apaiser plus aisément les démangeaisons vives et intolérables auxquelles il était en proie, avait laissé croître ses ongles, qui étaient devenus des sortes de griffes. En 1719, Rouhaut, premier chirurgien du roi de Sardaigne, envoya à l'Académie des Sciences de Paris une description et un dessin d'ongles monstrueux, provenant d'une pauvre femme du Piémont. Le plus grand de tous était l'ongle du gros orteil gauche. Il avait, de sa racine à son extrémité, quatre pouces et demi de longueur; les lames qui le composaient étaient placées les unes sur les autres comme les tuiles d'un toit, avec cette différence que les tuiles du dessous avancent plus que celles du dessus, et qu'ici les lames supérieures dépassaient les inférieures. Cet ongle et quelques autres présentaient des inégalités dans leur épaisseur, et des courbures qui devaient tenir à la pression du soulier ou à celle de quelques doigts du pied. Mon ami, M. Bricheteau, médecin de l'hôpital Necker, m'a remis deux ongles monstrueux, provenant des gros orteils d'une vieille femme qui habitait la Salpêtrière. Ces ongles, très épais, ayant trois pouces environ de longueur, sont contournés en spirales comme des cornes de bélier. Saviard dit aussi avoir vu à l'Hôtel-Dieu, en 1687, un malade qui avait à la place des ongles de chaque gros orteil une corne semblable à celle d'un bélier, et formant un croissant dont les extrémités regardaient le métatarse, et couvraient également tous les orteils de chaque pied. (1)

§. 1258. *L'accroissement démesuré des ongles* a été quelquefois observé chez des individus atteints d'éléphantiasis des Arabes (2), de rhumatisme chronique ou d'ankylose. Le squelette du nommé Simorre, déposé dans les

(1) Saviard. *Nouveau recueil d'observations chirurgicales*, in-8°. Paris, 1702. Obs. 127, p. 429.

(2) Henseler. *Histor. brachii prætumidi.* — Haller. *Disput. chirurg.*, t. V, p. 460, fig.

cabinets de médecine de l'école de Paris, offre l'exemple remarquable d'un ankylose de toutes les articulations, avec développement considérable des ongles. Les doigts écartés et ankylosés sont terminés par un ongle de plus d'un décimètre de longueur et d'une épaisseur presque égale. Les ongles des orteils ont acquis le même développement anormal. La nommée Mélin, dite la femme *aux ongles* (1), offrait un cas tout-à-fait analogue et non moins curieux.

Ces ongles mal conformés et d'une grande dimension ont été aussi observés chez des *enfans* et chez des *adultes* qui offraient en même temps des productions cornées sur la peau. Ash (2) a publié, dans les *Transactions philosophiques*, l'histoire d'une fille de douze ans, sur presque toutes les articulations de laquelle il s'était manifesté des végétations cornées, mamelonnées à leur base et dures à leur sommet. Les doigts et les orteils présentaient des végétations de cette nature; les genoux et les coudes portaient plusieurs de ces productions cornées, dont quelques-unes acquirent jusqu'à quatre pouces de longueur. Ces végétations tombaient partiellement et elles étaient remplacées par de nouvelles. Musæus (3) a donné la description d'un cas semblable : les ongles d'une fille de vingt ans devinrent si grands, que quelques-uns, surtout aux mains, acquirent jusqu'à cinq pouces de longueur. On voyait distinctement qu'ils étaient formés de plusieurs couches blanchâtres à l'intérieur, d'un gris roussâtre à leur superficie, et offrant çà et là des points noirs. Ces ongles tombèrent au bout de quatre mois et d'autres les remplacèrent. Il se manifesta en outre des lames cornées aux coudes, aux genoux et sur les épaules; les

(1) Saillant. *Mémoire sur la maladie de la femme, dite aux ongles*. Paris, in-8. 1776.

(2) *Ephemer. nat. cur. Dec.* 2, *Ann.* 1, p. 385.

(3) Musæus. *Diss. de unguibus monstrosis*. Hafniæ, 1716.

écailles ressemblaient parfaitement à des ongles dégénérés. Ces productions cornées formaient comme des espèces de griffes; elles n'étaient sensibles que dans leur point d'insertion à la peau. La même fille présentait des végétations cornées sur plusieurs autres parties du corps, et particulièrement sur le dos de la main; l'une d'elles avait quatre pouces de longueur; ces végétations avaient commencé à se montrer à la suite de la petite-vérole.

§. 1259. Que ce développement anomal des ongles soit le résultat du peu de soin qu'on a mis à les couper, ou d'une augmentation de la sécrétion de la matrice unguéale, il convient d'exciser la partie de l'ongle qui dépasse les doigts ou les orteils, afin qu'elle ne gêne pas les mouvemens des mains ou des pieds. Si ces ongles n'ont pas une épaisseur très considérable, on les coupera avec de forts ciseaux, après les avoir ramollis par des pédiluves ou des manuluves. On est quelquefois obligé d'employer des tenailles ou une petite scie pour pratiquer cette excision, lorsque ces lames cornées sont plus épaisses et plus résistantes.

§. 1260. Les ongles sont quelquefois *situés* d'une manière vicieuse. Th. Bartholin rapporte avoir vu une jeune fille chez laquelle l'ongle du doigt indicateur était placé sur la partie latérale du doigt; et dans un cas où les doigts manquaient, le même anatomiste a vu les ongles implantés sur le moignon de la main. (1)

§. 1261. On voit quelquefois les ongles se découvrir vers leurs racines, comme si la peau se retirait vers les doigts (*ficus unguium*); j'ai observé cette disposition chez plusieurs corroyeurs; d'autres fois, au contraire, le derme et l'épiderme se prolongent considérablement sur l'ongle, en y formant une espèce de tunique qu'on a appelée *pterygium unguis*.

(1) *Hist. anat. cent.* II, *lib.* 44, t. 1, pag. 240 et 241.

§. 1262. La forme des ongles peut être modifiée; ils sont quelquefois fortement arqués (*ungues adunci*, Hippocrate) chez les phthisiques arrivés à un très haut degré de marasme. Cette remarque a été reproduite par Duret dans ses *Commentaires* sur Hippocrate; » phthisicis ungues sunt more cujusdam serræ uncinati).

§. 1263. Lorsque la matrice des ongles a été altérée, les ongles reproduits présentent quelquefois une ou plusieurs arêtes longitudinales, ou se montrent sous la forme de cônes irréguliers. Enfin, les ongles qui ont été divisés longitudinalement peuvent offrir un véritable chevauchement par leurs bords correspondans, lorsqu'ils ont continué à s'accroître.

§. 1264. Loder assure avoir vu les ongles des mains offrir une teinte d'un *blanc de craie* chez un paralytique. On sait qu'il survient quelquefois sur les ongles, surtout pendant le printemps, de petites *taches blanches* que les anciens ont appelés *flores unguium*, auxquelles Fallope dit que de son temps, comme du nôtre, le peuple donnait le nom de *mensonges* (*mendacia*). Ces taches méritent à peine d'être mentionnées.

§ 1265. Chez des convalescens de fièvre maligne, Reil (1) a plusieurs fois observé que les ongles devenaient *blancs*. Les ongles paraissent quelquefois jaunes dans l'ictère; noirs dans les ecchymoses sous-unguéales; livides, dans le froid, dans les fièvres intermittentes, dans la cyanose; d'un blanc pâle, dans l'anasarque (2); mais ces diverses teintes sont transmises aux ongles par leur matrice diversement colorée.

§. 1266. Enfin quelques colorations accidentelles des ongles sont produites par certaines substances inorgani-

(1) Double. *Signes séméiotiques fournis par les ongles.* Journ. génér. de médec. t. 33, p. 397.

(2) Reil. *Memorabil. clinic.* Fascic. III, p. 206.

ques; ils deviennent bruns par le contact du nitrate d'argent, et noirs en s'imprégnant de sulfure de plomb, de sulfure de mercure, etc.

§. 1267. Des *tumeurs* de diverse nature peuvent se développer dans les parties sous-jacentes aux ongles. M. Royer Collard cite le cas d'une jeune fille dont l'ongle du gros orteil était soulevé par une *tumeur osseuse*, qui existait depuis plusieurs mois sur la face supérieure de la dernière phalange de cet orteil. J'ai vu aussi des ongles déformés, et relevés de leur base vers leur racine par des verrues développées sous la portion de la matrice de l'ongle voisin de leur extrémité libre. Lion (Louis), âgé de vingt ans, sellier, portait, à l'extrémité de l'indicateur de la main gauche, une *verrue* volumineuse qui occupait toute la largeur de l'extrémité de ce doigt: elle était formée de plusieurs verrues confluentes, développées sous le bord inférieur de l'ongle, dont le bord libre était relevé presque verticalement. Cette verrue, inégale, très dure, comme cornée, d'un gris noirâtre, se prolongeait le long du bord externe de l'ongle enfoncé dans son épaisseur, et au-delà de sa racine; plusieurs verrues isolées se voyaient sur le même doigt et sur les autres, principalement sur le médius. Toutes furent détruites par l'acide nitrique. On a également vu des *tumeurs mélaniques* (§. 756), ou des *tumeurs vasculaires* se développer au-dessous des ongles.

§. 1268. Indépendamment de ces vices de conformation, la substance des ongles peut être altérée (*defœdatio, degeneratio, scabrities unguium*) épaissie, ramollie, et comme érodée. Cette disposition, qui est presque toujours le résultat d'une onyxis chronique, a été aussi observée chez des individus affectés de la plique, et elle a été figurée par De Lafontaine. (1)

On a vu la substance cornée des ongles s'altérer sans

(1) De Lafontaine. *Traité de la plique polonaise*, traduction française par A. S. L. Jourdan. In-8. Paris, 1808, fig. 6 et 7.

causes externes appréciables, et sans affection évidente, de leur matrice. Bleck en rapporte un exemple d'autant plus remarquable qu'il paraît avoir été héréditaire : « Est mihi amicus carissimus cui quum nonum ætatis annum ageret, in digito annulari manûs dextræ unguis monstrosus, curvatus, rugosus, et asper excrevit, in quo usque ad hoc tempus nil morbosi animadverterat ; quam formam monstrosam unguem subiisse ille narrat sine causâ internâ seu externâ morbosâ vel mechanicâ. Adfuit autem hæc deformitas jam in matre, et eodem tempore eâdemque lege, quam anteà diximus, nempè ut simulac nonum ad ætatis annum proventi essent, in sororibus et fratribus appareret. (*Op. cit. p.* 9.).

§. 1269. J'ai déjà dit qu'à la suite de l'onyxis chronique, une partie plus ou moins considérable de l'ongle reproduit n'offrait ni la semi-transparence, ni l'aspect lisse et poli de l'ongle primitif. Une cause bien différente, l'action des acides étendus d'eau, affecte quelquefois la substance des ongles des artisans ; souvent alors on distingue à la surface de ces lames cornées une foule de lignes parallèles ou liées les unes avec les autres, et formant une sorte de pinceau.

§. 1270. Plusieurs anatomistes ont pensé que les ongles résultaient de la superposition de lames cornées. J'ai observé cette disposition des ongles chez le nommé Meyer (Etienne), âgé de soixante-dix ans, charron, reçu le 18 février 1826 à l'hôpital de la Pitié pour y être traité d'une cystite chronique. Les ongles des mains de ce malade étaient épaissis, et formés de plusieurs lames cornées, superposées et ramollies. Le bord antérieur de la plupart de ces ongles était usé obliquement et en biseau, de manière à laisser voir distinctement les différentes couches dont ils étaient composés, et qui étaient d'autant moins étendues qu'elles étaient plus superficielles. La surface libre de l'ongle de l'annulaire de la main gauche

offrait des inégalités, et celle de l'ongle de l'annulaire de la main droite présentait une arête longitudinale et anguleuse.

§. 1271. *Reproduction et production accidentelle des ongles.* — Lorsqu'un ongle est arraché avec violence ou détaché par l'effet d'une maladie de la peau sous-jacente, il renaît lentement, et plus ou moins analogue à l'ongle primitif ; mais ce n'est que dans des circonstances rares, que des ongles se développent sur des phalanges qui ne sont pas naturellement pourvues du tissu papillaire et vasculaire qui constitue la matrice des ongles. Tulp paraît avoir observé ce phénomène pathologique. « Ungues, in digitorum apicibus semel deperditos, iterùm renasci novum non est; sed rarò id conspicitur fieri in secundo aut tertio articulo; prioribus amputatis, in quibus tamen non semel eosdem vidimus non secùs progerminare debitamque acquirere formam ac si in digitorum consisterent apicibus, deponente nunquam sollicitudinem suam officiosâ naturâ (1) ». MM. Maréchal de Rougères (2), Voigtel (3) et Ormancey (4) ont rapporté depuis des exemples de semblables productions unguéales survenues sur la deuxième phalange d'un doigt, après la perte de la première. Une femme portait depuis plusieurs mois un ulcère à l'extrémité du doigt du milieu de la main droite, à la suite d'un panaris qui lui avait fait perdre la troisième phalange, toute la surface articulaire de la deuxième et une partie de la substance compacte de cet os. A l'inspection de l'ulcère, M. Ormancey jugea qu'il était entretenu par une portion d'os qui s'exfoliait peu-à-peu; il en fit l'extraction en saisissant la portion apparente

(1) Tulpius. *Obs. med.* lib. IV, obs. 55. Amstelodami, 1641, in-12.

(2) *Journ. de méd.* t. xxvij, p. 177.

(3) Voigtel. *Handbuch der pathologischen Anatomie*, in-8. Halle, 1805.

(4) *Journal de médecine, de chirurgie, de pharmacie*, etc. p. 218. in-8. Paris, mars 1809.

avec des pinces à anneaux; après quoi, il appliqua sur l'ulcère un plumasseau légèrement chargé de cérat de saturne, maintenu à l'aide d'un appareil convenable. Ce pansement fut continué jusqu'à ce que la cicatrisation de l'ulcère fût complète. Quelques mois après, la malade se rendit de nouveau auprès de M. Ormancey, qui vit, non sans quelque étonnement, que l'ongle s'était reproduit, avec cette différence toutefois, qu'au lieu de suivre la direction ordinaire, il s'inclinait de la face sus-palmaire à la face palmaire du doigt comme pour recouvrir le petit moignon. M. Blandin (1) cite un fait analogue. Un fait semblable s'est présenté récemment à l'hôpital de la Charité: une femme, à la suite d'un panaris, avait entièrement perdu l'os de la troisième phalange d'un des doigts indicateurs. Le moignon mou et charnu, qui recouvrait l'extrémité de la seconde phalange, était terminé par un petit ongle noirâtre recourbé en forme d'*ergot*. Il est probable, que dans ces cas, les parties molles de la troisième phalange et la matrice de l'ongle n'avaient point été totalement détruites. Th. Chevalier (2) parle de faits analogues.

Gangrène.

§. 1272. La gangrène de la peau peut être la suite de la pustule maligne, de certains érysipèles graves, de la congélation, de brûlures profondes, de l'action des acides ou des alcalis concentrés, de la compression, de la ligature d'une artère principale d'un membre, etc. Elle peut être aussi un des effets d'affections gangréneuses profondes, comme cela se voit à la suite de l'affection gangréneuse de la bouche des enfans et des parties génitales externes de petites filles.

(1) Blandin. *Anatomie topographique*, p. 558, in-8. Paris.

(2) Chevalier (Th.) *Lectures on the general structure of the human body*, etc. in-8. Lond. 1833, p. 1etc

On l'observe aussi dans la gangrène sénile et dans la gangrène spontanée avec formation de caillots dans l'artère principale du membre affecté; enfin, on a vu la gangrène externe régner d'une manière épidémique.

La gangrène de la peau peut aussi survenir dans des maladies graves d'une autre nature. Une femme d'un certain âge est morte à l'hôpital de la Charité d'une double affection des voies pulmonaires et intestinales à laquelle s'était joint un érysipèle du cuir chevelu et du visage. Pendant le cours de la maladie il était survenu, vers la partie postérieure du sacrum, une tumeur gangréneuse, oblongue, accompagnée d'une vive rougeur à la peau. Une incision profonde avait été pratiquée dans toute sa longueur. Au voisinage de cette tumeur on voyait un assez grand nombre de *petites eschares* très peu profondes formant des croûtes semblables, au premier abord, à celles qui succèdent à quelques pustules, mais différentes de celles-ci par l'aspect lisse de leur surface, par leur sécheresse, leur contenu, et surtout par leur enchassement dans le tissu de la peau. Autour de quelques-unes existait une rougeur semblable à celle qui survient autour des parties frappées de gangrène. A la circonférence de quelques autres s'établissait un commencement de suppuration qui tendait à les séparer des parties vivantes. Alors si, cherchant à les détacher, on observait la manière dont elles étaient unies aux parties sous-jacentes, on les voyait adhérer par un tissu filamenteux, d'un gris jaunâtre, humide, assez résistant, au lieu d'en être séparées par une couche de pus, comme cela s'observe pour les croûtes. Ailleurs les eschares, détruites à leur circonférence, n'existaient plus qu'au centre de petites ulcérations très superficielles. Enfin, dans un grand nombre de points, on voyait de légères excoriations, peu profondes, sans gonflement des bords, de forme circulaire ou légèrement irrégulières, ne ressemblant pas aux ulcérations ordinaires, et

tout-à-fait semblables à celles qui ont déjà été indiquées comme le résultat de la chute d'une eschare gangréneuse, formée par les parties les plus superficielles du tissu cutané.

Peu de momens avant la mort de la malade, toutes les eschares étaient détachées, les bords de l'incision faite sur la tumeur étaient décollés, très tuméfiés, rouges et douloureux; des lambeaux de tissu cellulaire grisâtre et mortifié existaient au fond et sur les bords de la plaie, auxquels ils adhéraient faiblement. A l'autopsie nous nous assurâmes de l'étendue du décollement, qui était de quelques lignes. Le sacrum n'était point encore dénudé; les bords de la plaie étaient affaissés et sans rougeur. L'épiderme du pourtour de l'ulcère avait disparu, comme si la peau eût été soumise à une macération prolongée; et dans le voisinage où il existait encore, on pouvait le détacher avec facilité et dans une assez grande étendue. Un morceau de peau atteint de cette affection, offrait les altérations suivantes : 1° L'épiderme n'existait plus à sa surface; 2° on y voyait deux à trois ecchymoses arrondies, bleuâtres, qu'une petite plaie triangulaire indiquait comme ayant été produites par des sangsues; 3° toute cette surface était criblée de très petits trous. La disposition régulière de ces ouvertures, leur forme très légèrement elliptique, la possibilité d'y faire pénétrer la pointe d'une épingle, laquelle parvenait dans une très petite cavité oblique et très superficielle, indiquaient assez qu'elles n'étaient autre chose que les orifices des follicules cutanés; 4° dans un grand nombre de points la portion la plus superficielle de la peau était détruite, d'où résultaient des excoriations dont l'étendue et la profondeur étaient variables. Les plus petites ne pouvaient être aperçues qu'avec beaucoup d'attention ou avec le secours d'une loupe; on pouvait les confondre avec les orifices des follicules que j'ai indiqués. Mais on les en distinguait à cause de l'impossibilité d'y faire pénétrer la pointe d'une épingle. Leur profondeur était peu appréciable; leur fond était presque au

niveau de leurs bords, on ne le distinguait qu'à sa couleur un peu plus blanchâtre. Les excoriations d'une étendue moyenne auxquelles on arrivait d'ailleurs par des degrés insensibles, pouvaient être moins appréciés. Il semblait qu'on aurait pu en produire de semblables en enlevant les parties les plus superficielles de la peau à l'aide d'un emporte-pièce. Leur pourtour était au niveau du reste de la peau; leurs bords étaient sans rougeur, sans gonflement; leur fond était lisse, leur couleur était celle du derme. Dans toutes on voyait plusieurs petits trous, à travers lesquels la pointe d'une épingle pénétrait obliquement, et se rendait dans le fond des cryptes sébacées dont la partie superficielle avait été détruite. Ailleurs cette altération était plus profonde, et non-seulement toutes les parties situées à la surface du derme avaient disparu, mais encore la portion la plus superficielle de celui-ci était elle-même détruite. Aussi ces points se montraient-ils criblés de trous plus grands que les trous indiqués plus haut, et qui, au lieu de conduire dans des culs-de-sac, laissaient pénétrer l'épingle dans le tissu graisseux sous-cutané et dans les aréoles du derme. Cette altération ressemblait tout-à-fait à celle qu'on produit avec un rasoir lorsqu'on pratique sur la peau une coupe parallèle à sa surface et qui n'intéresse le derme que dans sa partie superficielle. Dans ce cas l'aire des aréoles augmente à mesure que l'incision s'approche davantage de la partie adhérente du derme. C'est aussi ce qui s'observait dans un point de ce morceau de peau, où l'érosion était plus profonde que partout ailleurs. Non-seulement les ouvertures conduisaient directement dans le tissu adipeux sous-jacent, mais on pouvait, à travers l'une d'elles, faire pénétrer la tête d'une épingle. Le tissu cellulaire sous-cutané dans ce point était enflammé, le derme décollé; du pus y était réuni en petit foyer, et la pression le faisait sortir par plusieurs des orifices que je viens d'indiquer.

Cicatrices.

§. 1273. On distingue les cicatrices : 1° en celles qui résultent d'une modification particulière que la peau a éprouvée à la suite de quelques inflammations; 2° en celles qui consistent en un tissu de nouvelle formation, plus ou moins analogue à la peau détruite, et qu'il remplace.

§. 1274. Parmi les cicatrices de la *première espèce*, il en est dont la connaissance est importante parce qu'elles sont caractéristiques de l'altération qui les a produites. Telles sont celles de la vaccine, du lupus *non exedens*; telles sont encore celles qui sont consécutives aux pustules produites par le tartre stibié, aux piqûres de sangsues, aux vésicatoires ulcérés, aux brûlures superficielles, etc. Ces cicatrices ont dans leur apparence un caractère commun; en général, leur couleur est d'un blanc plus mat que celle de la peau saine qui les entoure, et leur surface présente un grand nombre de petites dépressions qui, dans quelques cas, rappellent assez exactement la disposition aréolaire du derme. Ces cicatrices offrent quelquefois des apparences particulières : ainsi on a vu les cicatrices des vésicatoires ou de la variole surmontées de végétations; presque toujours aussi, lorsqu'elles sont couvertes de poils, ils sont blancs ou décolorés. J'ai vu une large cicatrice parsemée de petites tumeurs rougeâtres analogues à la kéloïde dans le premier temps de sa formation. De ces cicatrices, les unes ne dépassent pas le niveau de la peau ou même sont légèrement déprimées (cicatrices vaccinales); les autres sont bombées (cicatrices de l'acné, des piqûres de sangsues, etc.). J'ai vu plusieurs fois les cicatrices produites par les pustules stibiées offrir cette proéminence d'une manière remarquable; entre autres, un homme placé dans mon service à l'hôpital de la Charité avait presque toute la peau de la partie anté-

rieure du ventre couverte d'éminences d'un blanc mat, légèrement ridées, de la dimension d'une pièce de dix sous, et qui, au premier aspect, simulaient une sorte d'éruption tuberculeuse.

§. 1275. Lorsqu'une portion des tégumens et même des parties sous-jacentes a été détruite dans une étendue plus ou moins considérable, par l'effet d'une plaie, de la gangrène ou d'un ulcère, il se produit souvent un nouveau tégument semblable ou au moins analogue à celui qui a été détruit, toujours le même dans toute son étendue, quelle que soit la diversité des parties qui doivent en être revêtues (*deuxième espèce*). Après des symptômes primitifs, et variables suivant la nature de la cause destructive, on observe sur le point affecté une série de phénomènes secondaires, dont le mode d'apparition est constamment le même. Ce sont, 1° la production d'une couche plastique comme celle des agglutinations; 2° la formation de bourgeons ou granulations et la sécrétion du pus; 3° enfin, la cessation de cette sécrétion et la production de la cicatrice. La couche plastique, semblable à celle qui constitue les fausses membranes, d'abord inorganique et bientôt organisée, se couvre de petites granulations coniques rouges, et constitue alors la membrane des bourgeons charnus. Cette membrane est cellulaire, vasculaire, très contractile, prompte à se détruire et à se reformer; bientôt, elle se couvre d'un épiderme distinct, et prend l'apparence de la peau.

Le derme des cicatrices, d'abord extrêmement mince et peu résistant, plus riche en vaisseaux, et, par conséquent, plus rouge que le derme normal, devient peu-à-peu moins vasculaire, plus blanc, plus solide et plus ferme que ce dernier; il prend un aspect lisse et brillant qui dépend très probablement de l'absence des papilles tactiles et des poils, ainsi que de la tension du nouveau

tégument et de son adhérence intime au tissu cellulaire sous-cutané. La reproduction de l'épiderme et du réseau muqueux s'opère peu-à-peu et par degrés ; les premières couches formées se détachent facilement de la surface du derme ; si le pigment se développe, c'est toujours plus tard. Bichat prétend que cette partie de la peau ne se reproduit pas, lorsqu'elle a été détruite, et que les cicatrices sont également blanches chez tous les peuples ; mais cette assertion n'est pas exacte ; les cicatrices qui se forment chez les nègres à la suite des solutions de continuité des tégumens, sont quelquefois aussi noires (1) que le reste de la peau.

§. 1276. Le derme des cicatrices complètement formées est moins élastique et adhère plus intimement au tissu cellulaire sous-jacent que le derme normal ; il ne fait réellement qu'un avec le tissu cellulaire, et l'on ne peut l'en séparer. Il est moins résistant que le derme normal ; les cicatrices même anciennes des membres inférieurs se déchirent assez souvent.

Il est des cicatrices qui, par leur conformation et leur structure, tiennent à celles de la première et de la seconde espèce : telles sont, en particulier, celle de quelques varioles confluentes, des rupias simplex, de certaines syphilides et de plusieurs brûlures.

§. 1277. Le nombre, la situation, les dimensions, la forme, la profondeur des cicatrices, peuvent, jusqu'à un certain point indiquer la nature des altérations qui les ont précédées : telles sont les cicatrices de la variole, de la vaccine, du zona, de la syphilide serpigineuse, du lupus, etc.

§. 1278. Lorsqu'une cicatrice est irrégulière, lorsqu'elle gêne les mouvemens des muscles qu'elle recouvre ou

(1) **Marx.** *Sur le pigmentum de la peau des nègres.* (**Bull. des sc. méd. de Férussac, t. xvij, p. 328.**)

qu'elle avoisine, on peut parfois remédier à ces difformités à l'aide d'une opération chirurgicale, analogue à celle que Celse (1) conseille et décrit dans un passage remarquable; opération que Fabrice de Hilden (2), Dutertre (3), M. Earle (4) et Dupuytren, ont pratiquée dans de semblables circonstances.

Les éraillemens du derme doivent être distingués des cicatrices. Lorsque par un grand développement des mamelles la peau a été fortement distendue pendant l'allaitement chez les femmes qui ont déjà nourri plusieurs enfans, elle présente des lignes ou *vergetures* irrégulières, d'un blanc plus mat que le reste des tégumens, et qui correspondent, comme je m'en suis assuré par la dissection, à des écartemens, à des éraillemens et à des déformations des aréoles du derme, devenu moins épais et moins transparent. Chez les individus gras et replets, ou affectés d'hydropisie ascite, et chez les femmes qui ont eu plusieurs enfans (Vitiligo *obesorum*, V. *hydropicorum*, V. *gravidarum*, Joseph Frank), la peau du ventre présente de semblables lignes décolorées et souvent transversales.

§. 1279. Pour terminer, je me borne à indiquer quelques *anomalies* du développement de la peau, et qu'on observe très rarement. On rencontre quelquefois dans l'intérieur du corps des *productions cutanées* (5), et ces tissus

(1) « At si digiti vel in utero protinùs, vel propter communem exulcerationem posteà cohæserunt, scalpello diducuntur; dein separatim uterque non pingui emplastro circumdatur; atque ita per se uterque sanescit. Si vero fuit ulcus in digito, etc. » (Celsus. *De re medicâ.* lib. VII, sect. 22.)

(2) Fabrice de Hilden (Guill.) *Cent.* I, *Obs.* 83.

(3) Dutertre (P.) *Réflexions et Observations sur les plaies en général.* In-4. Paris, 1805.

(4) Earle. *On contractions after burns or extensive ulcerations.* (Med. chir. transact. tom. V, p. 96.)

(5) Bricheteau. *Observ. de kystes dermoides et pileux, suivies de quelques remarques sur les productions organiques.* (Journ. complém. des scienc. médic. t. XV, p. 298.)

accidentels, trouvés le plus ordinairement dans les ovaires, ont été attribués à des développemens imparfaits de fœtus.

L'absence congénitale de la peau sur une étendue plus ou moins considérable de la surface du corps, a été observée lorsque les cavités splanchniques n'étaient pas entièrement closes; le défaut primitif d'épiderme a été rencontré chez des nouveau-nés.

On a vu la peau prendre une *extension* remarquable chez des adultes ou des vieillards. M. Chevalier (1) cite un cas dans lequel la peau de la poitrine et du côté gauche du tronc était si lâche qu'elle pouvait envelopper une grande partie du corps. M. Alibert, sous le nom de *dermatolysie*, rapporte un assez grand nombre d'exemples de cette distension de la peau de la face, des paupières, du cou et du ventre. Le plus remarquable est celui d'un paysan de Gisors. Le volume extraordinaire de la tête était dû aux plis de la peau qui la recouvrait. On observait plusieurs plis remarquables par leur volume et leur étendue. Le sourcil gauche abaissé de deux pouces tombait sur la pommette; le bord de la paupière supérieure se prolongeait comme le museau d'une carpe; l'oreille était entraînée en bas, les parties destinées à être recouvertes de poils étaient garnies de poils plus forts et plus clairs semés qu'à l'ordinaire. L'ensemble de ces replis de la peau formait une masse inégale, entraînant, par son propre poids, la peau qui recouvrait la surface de la tête.

M. Alibert cite un autre cas où les paupières supérieures surtout étaient affectées; elles étaient allongées d'une manière prodigieuse au point de couvrir les yeux et les joues, en totalité. Un autre cas était celui d'un homme âgé de soixante-deux ans, dont la peau du cou, singulièrement relâchée et sillonnée, formait une sorte

(1) Chevalier. *Lectures on the general structure of the human body*, etc. 8° London, 1823.

de triangle qui descendait au-devant de la poitrine. Cet amas de peau graisseuse ressemblait assez bien à celle que l'on voit pendre sous le cou des vaches et des gros chiens de basse-cour. La face de cet homme était sillonnée par des rides longitudinales qui venaient s'unir au menton.

PARALLÈLE

ENTRE LES MALADIES DE LA PEAU ET CELLES DES MEMBRANES MUQUEUSES.

§. 1280. Etudiées sous le double rapport de leur conformation et de leur structure, les membranes tégumentaires ont, dans toute leur étendue, des caractères communs; mais elles offrent aussi, sous ce double point de vue, des différences fort remarquables, dans les diverses régions qu'elles revêtent. Ces analogies et ces différences expliquent pourquoi la peau et les membranes muqueuses sont susceptibles de présenter un grand nombre d'altérations analogues, et un certain nombre d'autres qui leur sont particulières. L'importance de cette étude comparative a été sentie ; mais peu de médecins et d'anatomistes se sont livrés à ce genre de recherches.

Les observations d'Hébréard (1) démontrent que la peau peut se transformer en une membrane muqueuse, et celle-ci en tégument externe, lorsqu'on les place dans de certaines conditions. En effet, lorsqu'une partie de la surface du corps est long-temps soustraite à l'influence de l'atmosphère, comme dans

(1) Hébréard. *Mémoire sur l'analogie qui existe entre les systèmes muqueux et dermoïde* (Mémoires de la société médicale d'émulation, tome VIII, p. 153.).

certaines fractures, où la jambe est fortement fléchie et appuyée sur la cuisse, ou dans les plis de la peau chez les enfans très gras, l'épiderme se ramollit et disparaît, et la peau finit par sécréter du mucus, comme une membrane muqueuse. D'un autre côté, on sait que dans les prolapsus de l'utérus, la membrane muqueuse du vagin, et dans le prolapsus de l'anus naturel ou accidentel, celle de l'intestin, s'épaississent, se sèchent et prennent les apparences de la peau. A ce premier aperçu d'Hébréard a succédé un travail plus étendu de M. J. B. Wilbrand (1), qui, après avoir étudié le système tégumentaire dans toutes ses régions, s'est attaché à démontrer qu'un certain nombre d'altérations étaient communes aux deux grandes divisions des tégumens.

§. 1281. En général, l'étude de l'*inflammation* et de ses produits embrasse d'autant plus d'objets, que les tissus élémentaires de l'organe qui en est le siège sont plus nombreux et plus variés; il est donc facile de prévoir que la peau dont l'organisation est plus complexe que celle des membranes muqueuses, offrira un plus grand nombre de modifications morbides que ces membranes; que parmi celles-ci, celles de la bouche, du pharynx et de l'œsophage, pourvues d'un épithélium, présenteront aussi des lésions plus variées dans leurs apparences que celles de l'estomac et de l'intestin, qui elles-mêmes en offrent un plus grand nombre que les membranes séreuses dont l'organisation est plus simple.

§. 1282. La plupart des inflammations exanthémateu-

(1) Wilbrand (M. J. B.). *Das Hautsystem in allen seinen Verzweignngen anatomisch. physiol., und patholog. dargestellt.* Giessen, 1813. — J. F. Meckel (*Manuel d'anatomie générale, descriptive et pathologique*, trad. de l'allemand, avec des notes, par Jourdan et Breschet. Paris, 1825, 3 vol. in-8.) a jeté les bases de cette étude comparative. MM. Roche et Sanson ont aussi présenté des considérations générales d'un grand intérêt, sur l'anatomie et la physiologie pathologiques des systèmes muqueux et dermoïde. (*Nouveaux élémens de pathologie médico-chirurgicale*, 4 vol. in-8. Paris. 1827.)

ses, la rougeole, la scarlatine, l'urticaire, etc., atteignent à-la-fois les deux divisions des membranes tégumentaires. Le catarrhe oculaire, nasal et laryngo-trachéal de la rougeole correspond à l'exanthème qui caractérise extérieurement cette maladie; et la matière sécrétée par les bronches offre un caractère particulier, en rapport avec l'espèce de l'inflammation. Dans la scarlatine, la membrane muqueuse de la bouche et du pharynx, et quelquefois celle de l'estomac et de l'intestin, présentent une rougeur pointillée tout-à-fait analogue à celle que l'on observe à la peau, dans la même maladie. Cette rougeur de la membrane muqueuse est suivie d'une desquamation de l'épithélium, qui est l'analogue de la chute de l'épiderme observée dans la convalescence de cette maladie. On rencontre aussi à la surface des membranes muqueuses externes ou internes, des *rougeurs* qu'il faut rapprocher des érythèmes de la peau, et probablement aussi de la roséole. J'ai vu, dans plusieurs cas d'*erythema marginatum*, des plaques rouges sur les lèvres et la conjonctive; j'ai vu l'erythema *marginatum* se compliquer de catarrhe pulmonaire. La membrane muqueuse du canal intestinal offre quelquefois aussi des plaques rouges circonscrites et distinctes des plaques mucipares enflammées, et qui sont formées par la membrane muqueuse injectée et épaissie, ordinairement couverte d'un mucus filant et visqueux. On rencontre aussi sur la membrane muqueuse du canal intestinal, des rougeurs diffuses et des bandes analogues à des variétés d'érythème qu'on observe à la peau.

Le tissu cellulaire sous-muqueux du canal intestinal diffère tellement du tissu cellulaire sous-cutané, qu'on conçoit facilement pourquoi on n'y rencontre pas d'inflammation qu'on puisse rapprocher rigoureusement de l'érysipèle.

La peau enflammée ne présente pas d'*injection ramiforme* inflammatoire, analogue à celle qu'on observe

sur les membranes muqueuses (1). Cette circonstance tient à une différence remarquable dans la disposition des vaisseaux sous-muqueux et sous-cutanés, et à une inégale épaisseur de la peau et des membranes muqueuses. Les injections ramiformes et vasculaires qu'on observe assez fréquemment sur les lobes du nez et sur les pommettes, sont des développemens anomaux non inflammatoires des vaisseaux. L'injection capillaire de la peau, comme celle des membranes muqueuses, est tantôt le résultat de l'inflammation et tantôt celui d'une congestion passive; après la mort, ces deux espèces de rougeurs cutanées ne peuvent être distinguées, comme celles de l'intestin, par l'état des vaisseaux qui les avoisinent.

En résumé, si l'on en excepte les plaques blanches de l'urticaire et les taches de la roséole, on retrouve sur les membranes muqueuses presque toutes les variétés de forme et d'aspect que présentent les inflammations exanthémateuses de la peau. Toutefois, les exanthèmes internes ne sont accompagnés d'une desquamation analogue à celle que l'on observe à l'extérieur du corps, que dans les régions où elles sont pourvues d'un épithélium, dans la bouche, le pharynx, l'œsophage. Dans l'estomac, l'intestin et la trachée, etc., cette altération de l'épiderme est remplacée par une modification dans la sécrétion du mucus.

Quant aux colorations brunes, grises ou ardoisées, que présentent les membranes muqueuses à la suite de leur inflammation, on voit des teintes analogues à la suite des inflammations chroniques de la peau.

§. 1283. On retrouve les analogues des inflammations *bulleuses* sur les membranes muqueuses pourvues d'épi-

(1) Billard a décrit et étudié avec beaucoup de soin les altérations de la membrane muqueuse du canal intestinal, et ses recherches m'ont souvent servi de point de comparaison, lorsque j'ai voulu opposer les maladies de ces membranes à celles de la peau. *Voyez :* Billard (C.) *De la membrane muqueuse gastro-intestinale dans l'état sain et dans l'état inflammatoire*, etc., in-8. Paris. 1825.

thélium, sur celles qui tapissent l'intérieur de la bouche, du pharynx, de l'œsophage, ou qui se déploient sur les parties génitales. Cependant, il ne se forme jamais sur ces parties de larges bulles, saillantes et proéminentes comme sur les tégumens externes. Les bulles qui se développent dans la bouche des individus atteints du pemphigus sont toujours aplaties. Lors de leur formation, la sérosité pénètre et traverse l'épithélium, qui devient d'un blanc mat; tandis que l'épiderme, dont la surface extérieure est sèche et moins perméable, permet à ce fluide de s'accumuler entre lui et le derme enflammé. On ne trouve jamais de bulles, mêmes imparfaites, dans l'estomac et l'intestin, chez les individus morts du pemphigus; elles ne peuvent même y être développées artificiellement. Bichat, ayant extrait du ventre d'un chien une portion d'intestin, mit à découvert, par une incision, la tunique muqueuse, appliqua dessus un épispastique, dont l'effet fut de produire une plaque rouge inflammatoire et non une *bulle*. On peut encore moins donner ce nom à des amas de pus ou de sérosité dans le tissu cellulaire sous-muqueux, qui doivent être rapprochés des dépôts sous-cutanés.

On sait que, lorsqu'on ouvre une bulle produite par un emplâtre vésicant, on aperçoit souvent, après l'écoulement de la sérosité, une concrétion membraniforme, qui comme les pseudo-membranes des séreuses, est principalement constituée par de la fibrine. Les plaies des vésicatoires se couvrent quelquefois aussi d'une véritable pellicule membraniforme; si cet enduit concret est enlevé, on voit rougir le tissu papillaire, le lacis de vaisseaux gorgés de sang qui le parcourt laisser transsuder un fluide, et la surface enflammée se couvrir d'une nouvelle pellicule, d'abord mince et transparente, mais qui ne tarde pas à acquérir de l'épaisseur et de l'opacité. L'huile cantharidée, déposée sur la surface de la langue et des lèvres,

produit une altération analogue aux vésicatoires de la peau, mais elle offre cependant plutôt l'aspect d'une inflammation couenneuse que celle d'une inflammation bulleuse. Il se forme au-dessous de l'épithélium soulevé et détaché, une concrétion pelliculaire (1), d'abord mince, demi-transparente, qui ne tarde pas à devenir plus opaque et plus épaisse, et qui est l'analogue des pseudomembranes des vésicatoires; de sorte que le même stimulant produit sur la peau une bulle, avec ou sans fausse membrane sous-épidermique; sur la membrane muqueuse de la bouche, une concrétion couenneuse sous l'épithélium, et une simple plaque rouge dans l'intestin. Cette triple disposition s'observe aussi chez les nouveau-nés atteints du muguet, dont les pseudo-membranes, quelquefois apparentes sur les mains, très développées dans la bouche, le pharynx et l'œsophage n'ont point été observées dans l'estomac et l'intestin grèle.

Les concrétions pseudo-membraneuses, produites sur les membranes muqueuses par l'action des cantharides, quoique présentant les caractères anatomiques de la diphthérite, en diffèrent par un caractère spécifique, propre à cette dernière, qui est la contagion. Il paraît aussi, d'après M. Bretonneau, M. Samuel Bard, et M. Trousseau, qu'indépendamment des pseudo-membranes de formes et de dimensions variées, qu'on observe dans plusieurs inflammations bulleuses, vésiculeuses et pustuleuses, la peau, dans quelques cas rares, peut être affectée d'une inflammation couenneuse de même nature que la diphthérite. (2)

Enfin, j'ai vu, en 1814, les vésicatoires de plusieurs

(1) Bretonneau. *Des inflammations spéciales du tissu muqueux*, etc. In-8. Paris, 1826, p. 356.

(2) Quand des ulcérations paraissent *derrière les oreilles*, dit Samuel Bard, ou sur différentes parties du corps, elles exigent un traitement particulier. L'écoulement doit être favorisé par de fréquentes lotions avec du lait et de l'eau tiède; mais toute application grasse devient préjudiciable, parce qu'elle diminue la suppuration. (Bretonneau, *Ouvr. cité*, page 483.)

malades de l'Hôtel-Dieu se couvrir d'une exsudation couenneuse, mince, membraniforme, adhérente aux papilles, et tout-à-fait analogue à celle que j'observais, à la même époque, sur les plaies et les ulcères atteints de la pourriture d'hôpital: il y a quelque analogie entre l'angine couenneuse et la pourriture d'hôpital développée sur la peau enflammée: indépendamment de la ressemblance de leurs caractères anatomiques, ces deux inflammations sont toutes deux contagieuses.

§. 1285. On n'observe de véritables *vésicules* que sur les membranes muqueuses pourvues d'épithélium (1). L'herpès envahit souvent les lèvres; le zona peut se propager dans l'intérieur de la bouche; les aphthes qui se développent dans la bouche et le pharynx paraissent aussi analogues à l'herpès. J'ai vu l'eczéma borné à la membrane muqueuse des lèvres, et pénétrant dans l'intérieur de la bouche; il se montre sur celles du mamelon, du pénis et de la vulve et à la marge de l'anus; j'ai vu des coryza chroniques et très rebelles accompagnés d'un flux et d'un prurit nasal très considérables, et qui s'étaient développés chez des individus antérieurement affectés d'eczéma.

La stomatite et l'angine mercurielles sont les analogues de l'affection de la peau, décrite sous le nom d'*hydrargyrie*; les plaques blanchâtres de la bouche et du pharynx, regardées comme couenneuses et pseudo-membraneuses par quelques auteurs, sont principalement formées par l'épithélium, humide, épaissi et décollé. On n'observe rien sur les membranes muqueuses qui puisse être comparé à la gale.

§. 1286. Les inflammations *pustuleuses* n'ont été observées, avec la forme et le caractère qu'elles ont à la peau, que sur les membranes muqueuses pourvues d'un épithélium. Lorsque la cause qui produit les pustules a étendu son influence sur des parties du système muqueux dé-

(1) Lélut. *Études anatomiques sur l'épithélium*, in-4. Paris, 1827.

pourvues d'épiderme, la forme de l'inflammation est nécessairement modifiée. Ainsi, la variole se montre sous la forme de véritables pustules sur la peau, sur la membrane muqueuse des lèvres et dans l'intérieur de la bouche et du pharynx. Mais le dépôt de lymphe plastique et de pus, entre le derme et l'épithélium, devient de moins en moins circonscrit, à mesure qu'on s'éloigne de la surface extérieure du corps. Les pustules sont remplacées, dans l'intérieur de la trachée-artère, par de petites taches blanches circulaires de la dimension de pustules varioliques. Ces taches sont formées par une matière pseudomembraneuse; dans l'estomac et l'intestin, on ne distingue plus, même dans l'*état* de la maladie, que des taches rouges, circulaires, qui, vues seules, rappelleraient difficilement la variole.

L'impétigo envahit quelquefois la membrane muqueuse de la commissure des lèvres et de l'intérieur de la bouche, et celle qui tapisse l'entrée des narines. Dans les coryzas chroniques, qui accompagnent souvent l'impétigo des ailes du nez, les fosses nasales fournissent une humeur épaisse qui se concrète en forme de croûtes; lorsque l'impétigo s'est propagé dans l'intérieur de la bouche, on y remarque des points blancs et comme pustuleux. Les inflammations des follicules des bords des paupières ou du cuir chevelu, qui coïncident fréquemment avec le développement de l'impétigo ou qui lui succèdent, sont des maladies analogues à cette dernière affection.

Il faut rapprocher de l'éruption folliculeuse et des plaques gangréneuses de la dothinentérite, les éruptions folliculeuses (taches typhoïdes lenticulaires) et les gangrènes qu'on observe à la peau.

Le corium de la membrane muqueuse n'a point, comme le tissu du derme cutané, une disposition régulièrement aréolaire; il est plutôt spongieux et fongueux, aussi ne présente-t-il point d'altérations analogues aux affections

furonculeuses de la peau. Il n'offre pas non plus de suppuration analogues au cas suivant : J'avais fait appliquer un large sinapisme sur le côté droit de la poitrine d'un jeune homme qui succomba à un épanchement pleurétique. Le lendemain et le surlendemain, la peau offrit une teinte rouge analogue à celle de la scarlatine ; mais le troisième jour, nous vîmes avec étonnement que cette partie de la peau avait pris une teinte d'un blanc mat ou laiteux. L'épiderme pouvait en être détaché avec une épingle, et la sensibilité de la lame la plus externe du derme était obtuse. Le malade ayant succombé, nous reconnûmes que cette teinte blanche laiteuse était due à ce que le corium était imprégné de pus, comme s'il en eût été imbibé. En comprimant la peau entre les doigts, on faisait suinter le pus à sa surface comme par une foule de petits pores, et il s'écoulait en nappe, lorsqu'on y pratiquait une ou plusieurs incisions.

§. 1287. Dans le prurigo *pudendi* et le prurigo *præputii*, on observe rarement de véritables *papules* sur les membranes muqueuses du vagin et du prépuce ; elles sont presque toujours réparties sur le pénil ; sur les bourses ou les grandes lèvres.

§. 1288. On a vu, au contraire, assez fréquemment, les inflammations *tuberculeuses* envahir les membranes muqueuses. Le cancer primitif de la membrane muqueuse du voile du palais débute par des tubercules analogues à ceux que l'on observe à la peau. On voit quelquefois des tubercules cancéreux sur la joue, en même temps que de semblables tubercules occupent le voile du palais et la voûte palatine ; on rencontre aussi des hypertrophies circonscrites de la peau et des tubercules cancéreux, sur des individus, dont la membrane muqueuse de l'estomac offre des altérations analogues. Les tubercules de l'éléphantiasis des Grecs se montrent, non-seulement à l'extérieur du corps, mais encore sur la voûte palatine et dans les fosses

nasales; quant aux rougeurs du lupus, on sait qu'elles débutent quelquefois par l'intérieur du nez.

§. 1289. La lèpre et le psoriasis n'envahissent peut-être presque jamais les membranes muqueuses; mais le pityriasis se montre sur les lèvres. Si de semblables affections se développaient sur des membranes muqueuses dépourvues d'épithélium, leur apparence serait nécessairement tout-à-fait changée.

§. 1290. Plusieurs inflammations *gangréneuses*, observées à la peau, peuvent atteindre également les membranes muqueuses. On a observé la pustule maligne à la langue (1); et pendant son développement à l'extérieur, elle peut attaquer l'estomac ou d'autres viscères (Obs. XCVI). On observe, mais bien plus rarement qu'à la peau, des gangrènes dans l'iléon et le cœcum, à la suite de la fivre typhoïde.

§. 1291. Dans leurs apparences sur les membranes muqueuses, les inflammations multiformes se simplifient. Cependant, la brûlure peut être érythémateuse, bulleuse, et gangréneuse, dans la bouche et dans l'œsophage.

Il est constant que presque toutes les formes de la syphilis, observées à la peau, se développent sur les membranes muqueuses externes pourvues d'épithélium. On voit l'exanthème, les tubercules, les pustules, les ulcères et les végétations syphilitiques sur les membranes muqueuses de la bouche, du mamelon, des grandes lèvres, et du gland, etc., comme sur la peau. Plusieurs inflammations vénériennes ont été observées sur la conjonctive, dans l'intérieur des fosses nasales, de la bouche, du pharynx, du larynx, du rectum, etc.; mais on pense généralement que l'œsophage, l'estomac, l'intestin et la vessie, ne sont pas le siège d'affections syphilitiques. On a été plus loin: de ce qu'on avait rencontré des ulcères grisâtres irrégu-

(1) *Lond. méd. Gaz.*, juin 1834.

liers, taillés à pic, mâchés sur leurs bords dans l'intestin, qu'ils avaient labouré dans plusieurs directions, on en a inféré que puisqu'on ne regardait pas ces ulcères comme syphilitiques, les ulcères cutanés, qui présentaient le même aspect, attribué à la syphilis, pouvaient bien en être indépendans. Pour moi, les caractères des diverses espèces de syphilides sont si nets et si tranchés, que la nature des ulcérations intestinales qui s'en rapprochent par leurs caractères extérieurs, me paraît devoir être examinée de nouveau, avec une attention plus spéciale que celle qu'on y a apportée jusqu'à ce jour.

§. 1292. Les *ulcérations* et les *perforations* des membranes muqueuses, et surtout celles du canal intestinal, succèdent, comme celles de la peau, à des inflammations variées et à des abcès du tissu cellulaire sous-jacent, ou à la gangrène. Le *ramollissement* assez rare à la peau, dont le corium est ferme et résistant, est plus commun dans les membranes muqueuses.

1293. Il résulte de ce coup-d'œil rapide, jeté sur les inflammations des tégumens interne et externe, qu'elles ont entre elles de grandes analogies. A la suite de l'inflammation, l'épithélium s'altère comme l'épiderme, le mucus se modifie, comme ceux-ci, dans les points où il les remplace; le réseau vasculaire s'injecte et le corium s'épaissit; les villosités des membranes muqueuses se développent, et les papilles de la peau s'allongent; parfois les follicules s'élargissent, et des sécrétions morbides accidentelles ont lieu à la surface des deux tégumens. Enfin, si on ne retrouve pas sur les membranes muqueuses toutes les formes phlegmasiques qu'on observe à la peau, si plusieurs d'entre elles sont modifiées dans leurs caractères extérieurs, c'est qu'il existe entre les membranes muqueuses et la peau des différences très remarquables de structure, qui rendent raison de celles de leurs phénomènes morbides.

§. 1294. Des *congestions* et des *hémorrhagies* s'opèrent

souvent à-la-fois sur les tégumens interne et externe. Dans certains genres de mort, dans l'apoplexie, dans la strangulation, la peau et les membranes muqueuses offrent l'une et l'autre des lividités, et quelquefois des ecchymoses. La teinte bleue de la cyanose se montre à-la-fois sur la peau et les membranes muqueuses des lèvres, de la bouche et de l'estomac. Dans le purpura, des ecchymoses et des pétéchies se forment à l'intérieur et à l'extérieur. Quant aux différences matérielles que l'on observe entre les hémorrhagies des membranes muqueuses et celles de la peau, elles tiennent, au moins en très grande partie, à des différences de structure. Le réseau vasculaire, situé à la surface du derme, est moins développé que celui des membranes muqueuses; celles-ci sont recouvertes d'un épiderme beaucoup plus mince que la peau; quelques-unes même en sont totalement dépourvues; circonstances qui favorisent l'écoulement du sang à leur surface, tandis que des conditions différentes déterminent le dépôt de ce fluide, sous forme de pétéchies et d'ecchymoses à la peau. L'absence de l'épithélium dans les fosses nasales et sa présence dans la bouche expliquent aussi la plus grande fréquence des épistaxis.

§. 1295. Les névroses de la peau, comme celles des membranes muqueuses, doivent être l'objet de nouvelles recherches; cependant, les lésions des nerfs sous-cutanés et cutanés sont mieux connues que celles des nerfs sous-muqueux.

§. 1296. L'absence du pigment sur les membranes muqueuses de l'homme explique pourquoi on ne trouve pas sur ces membranes d'altérations qui puissent être rapportées à la leucopathie générale; car la pâleur morbide de la membrane muqueuse de l'intestin, presque toujours accompagnée d'un amincissement de son tissu, est d'une autre nature et paraît être ordinairement consécutive à un travail phlegmasique. J'ajouterai que chez les individus

affectés de nigritie générale, les membranes muqueuses restent ordinairement étrangères à ce dépôt accidentel de pigment ou de matière noire; je l'ai vu cependant étendu, sous formes de taches brunes, à la surface de la langue.

La coloration noire de la membrane muqueuse intestinale a été observée plusieurs fois par Morgagni. M. Andral (1) a vu la surface interne du gros intestin présenter une couleur d'un noir foncé, qui résidait dans la membrane muqueuse, laquelle avait conservé d'ailleurs son épaisseur et sa consistance ordinaires, et dont les cryptes étaient très développées. Cette matière noircissait le linge avec lequel on l'essuyait; M. Andral pense qu'elle était bien différente de la teinte brune des phlegmasies chroniques et qu'elle était le résultat d'une sécrétion accidentelle, analogue à celle qui a lieu naturellement dans la choroïde. J'ai vu plusieurs fois la surface de la langue piquetée en noir bleuâtre. L'éphélide, le lentigo, le chloasma n'ont point d'analogues sur les membranes muqueuses internes, quoique ces dernières, et surtout celles du gland et de la vulve présentent quelquefois des colorations accidentelles. Elles se teignent en jaune, mais à un plus faible degré que la peau dans l'ictère, et elles acquièrent, comme celle-ci, une teinte ardoisée, à la suite de l'usage prolongé du nitrate d'argent à l'intérieur. Enfin, j'ai vu les *nævi* vasculaires pénétrer dans l'intérieur de la bouche.

§. 1297. On a désigné sous le nom d'*hypertrophie par causes inflammatoires* des épaississemens indurés des membranes muqueuses, coïncidant avec d'autres lésions phlegmasiques. Il faut en rapprocher les épaississemens de la peau qu'on observe dans les psoriasis et les lichens invétérés, dans les inflammations tuberculeuses, etc. Mais le nom d'*hypertrophie* doit être réservé au cas de simple *exagération* de la disposition normale des tissus. Tels sont, pour les

(1) *Revue médicale française et étrangère*; tome II, p. 148.

membranes muqueuses, certains développemens anomaux de leurs tissus, de leurs villosités et de leurs follicules; développemens dont les analogues ont été observés sur la peau de l'homme, dans des cas d'ichthyose ou d'éléphantiasis des Arabes.

Billard cite plusieurs observations qui constatent que les glandes mucipares du canal intestinal peuvent acquérir un développement anomal, indépendant de l'inflammation. On voit aussi quelquefois la peau couverte d'un plus grand nombre de follicules que dans l'état ordinaire. J'ai observé ce développement, surtout chez les adultes et des vieillards, sur la peau du cou, sur la région sternale, sur les régions scapulaires, et parfois sur toute la surface du corps.

§. 1298. Le tissu cellulaire *sous-muqueux* peut être, comme le tissu cellulaire sous-cutané, le siège d'œdèmes, d'ecchymoses et d'abcès; mais le développement des tubercules, assez fréquent dans le tissu cellulaire sous-muqueux intestinal, est excessivement rare sous la peau. Il n'en est pas de même du squirrhe, du cancer et de la mélanose, qui ne se développent pas moins fréquemment sur la peau que sur les membranes muqueuses. Une foule d'autres altérations sont communes aux deux tégumens. Les végétations du gland et de la vulve correspondent aux verrues. Les diverticules de l'intestin ont de l'analogie avec les appendices digitiformes de la peau; les membranes muqueuses présentent des poils accidentels comme les tégumens externes; on trouve dans le tissu cellulaire sous-cutané des kystes analogues à ceux qu'on observe quelquefois dans le tissu sous-muqueux; les tumeurs décrites par Dagorn et Tilésius, recouvertes par la peau, peuvent être regardées, au moins sous le rapport de leur conformation, comme les analogues de certains polypes développés au-dessous de la membrane muqueuse, etc. Il n'est pas jusqu'à certaines altérations rares du corium et de l'épiderme, dont les ru-

dimens ne puissent se rencontrer sur les membranes muqueuses. J'ai disséqué plusieurs langues, dont le système papillaire, extrêmement développé, était couvert d'un épithélium dont l'épaisseur double ou triple de l'état sain, rappelait l'aspect de l'épiderme dans certains éléphantiasis des Arabes ou dans les ichthyoses locales. J'ai vu, chez un enfant de huit ans, la peau des aisselles, des plis du bras, des jarrets et de la partie antérieure du cou, offrir un développement si considérable des papilles de la peau qu'elle paraissait surmontée de verrues contiguës et agglomérées, presque aussi humides que celles des membranes muqueuses. La peau du ventre était brune et rugueuse, comme dans certaines ichthyoses. On a vu aussi sur quelques membranes muqueuses se former des durillons et des appendices cornés analogues à ceux qu'on observe plus fréquemment à la peau.

Quant aux ossifications accidentelles des tégumens, on ne peut, ce me semble, rien inférer de l'observation incomplète de Gillaiseau (*Bulletins de la Faculté de méd. de Paris*, t. 1, p. 224), et de quelques autres encore moins concluantes.

§. 1299. L'étude des *cicatrices* du tégument externe offre plus d'intérêt que celle des membranes muqueuses. Celles-ci prennent plus vite l'aspect de ces membranes et sont par cela même moins long-temps apparentes que les cicatrices de la peau. Elles sont aussi, comme le tissu primitif qu'elles représentent, moins complexes que celles des tégumens externes. Dans celles-ci le derme et l'épiderme sont de tous les élémens de la peau ceux qui sont le plus vite reproduits. Le pigment ne se dépose que beaucoup plus tard et les follicules sébacés et pileux ne se reproduisent presque jamais. Quelques cicatrices de la peau, telles que celles de la brûlure, de la syphilide serpigineuse, du lupus, de l'acné, des piqûres de sangsues, offrent des caractères particuliers dont la connaissance complète celle des altérations qui les produisent.

Plusieurs animaux peuvent se développer à la surface de la peau de l'homme et sur le tégument interne. La différence des lieux qu'ils habitent s'accordent avec les différences non moins remarquables qu'ils présentent dans leur organisation.

§. 1300. Les dents sont les seules dépendances des membranes muqueuses que l'on puisse rapprocher des appendices pileux de la peau. Comme ces appendices, les dents peuvent être viciées en plus ou en moins, et affecter des directions anormales. L'altération de la papille dentaire correspond à celle de la papille pilifère, et la chute des dents chez les vieillards est un phénomène de même ordre que l'alopécie sénile.

§. 1301. Enfin, lorsque le cadavre a subi un commencement de putréfaction, les tégumens externe et interne offrent des lividités qui correspondent aux grosses veines sous-muqueuses et sous-cutanées. Il importe de ne pas confondre ce phénomène avec l'injection produite par une congestion ou une inflammation. Le tissu cellulaire souscutané offre plus rarement que le tissu cellulaire sousmuqueux l'emphysème que l'on remarque quelquefois dans les cadavres qui ont subi un commencement de putréfaction. Mais, d'un autre côté, la peau éprouve une altération cadavérique, qu'on n'observe point sur les membranes muqueuses. Ce sont des espèces de bulles plus ou moins volumineuses, formées par de la sérosité sanguinolente, à la surface de laquelle on distingue ordinairement quelques bulles d'air. Le corium dans le point qui a éprouvé cette altération, offre quelquefois une teinte verdâtre, et l'épiderme se détache facilement sur les points voisins de ces bulles cadavériques; ensemble de circonstances qui distingue cette altération des bulles de la brûlure, de l'engelure, du pemphigus, de l'œdème, et de celles qui sont produites par les cantharides.

APPENDICE.

§.1302. Je décrirai dans cet appendice, 1° les corps organisés vivans que l'on observe à la surface de la peau, dans son épaisseur ou dans le tissu cellulaire sous-cutané; 2° l'éléphantiasis des Arabes, maladie primitivement étrangère à la peau, mais qui détermine consécutivement l'hypertrophie de ses différentes couches; 3° des maladies particulières à certains pays ou à certaines époques, dont plusieurs ont été très incomplètement décrites; 4° quelques maladies des animaux susceptibles de se transmettre à l'homme.

CORPS ORGANISÉS VIVANS.

§.1303. Plusieurs animaux peuvent se développer ou habiter accidentellement sur la peau de l'homme: les uns croissent, vivent et se reproduisent à la surface des tégumens: tels sont les *pediculi humani corporis*, les *pediculi capitis*, les *pediculi pubis* et le *pulex irritans*; d'autres pénètrent au-dessous de l'épiderme, tels sont l'*acarus scabiei* et le *pulex penetrans*. D'autres insectes, déposés dans la peau de l'homme, à l'état d'œuf, s'y développent à l'état de larve, et en sortent sous forme d'insectes, tel est l'œstre si commun dans les moutons, le bœuf et le cheval; enfin une espèce d'entozoaire, filaire de *Médine*, se développe quelquefois au-dessous de la peau. (1)

(1) On a supposé que d'autres animaux pouvaient habiter dans la peau de l'homme, et on s'est étayé de l'autorité d'Etmuller, qui assure avoir observé, chez les nouveau-nés, une maladie particulière produite par de petits vers logés sous la peau et qui déterminent de vives démangeaisons et des inquiétudes qu'on ne saurait faire cesser qu'en expulsant ces animaux. Suivant lui, ces prétendus vers, que les médecins ont nommés *crinons* ou *comedones*, sont d'une couleur cendrée-noire: ils ont deux antennes et une queue terminée par un faisceau de

Pediculi.

§. 1304. On désigne sous le nom de *phthiriase* (φθειρίασις, de φθείρ, pou), l'existence et le développement d'une très grande quantité de poux, sur une région ou sur toute la surface du corps de l'homme.

Les poux (*pediculi*) sont des insectes parasites, aptères, dont le corps aplati est revêtu d'une peau coriace sur ses bords et transparente dans son centre : ils ont une tête distincte, petite, ovale ou triangulaire, munie, à sa partie antérieure d'un mamelon charnu, renfermant un petit suçoir, qui paraît simple : ils ont deux antennes filiformes, courtes, de cinq articles et deux petits yeux ronds. Leur corselet, presque carré, est un peu plus étroit en avant. Ils ont six pattes courtes, mais grosses et d'une égale longueur ; elles sont composées d'une hanche de deux pièces,

poils ; mais aujourd'hui on s'accorde généralement à regarder les observations d'Etmuller, et celles qui ont été publiées plus récemment sur le même sujet par M. Bassignot (*Histoire de la maladie connue sous le nom de* crinons, *qui attaque les nouveau-nés à Seyne en Provence ;* Mémoires de la société royale de médecine, 1776) comme inexactes. Ils ont pris, pour des vers, des tannes ou la matière onctueuse qui enduit la surface de la peau et que des frictions avaient réduite en filamens. La *furie infernale* de Linnæus paraît être également un ver imaginaire. Les caractères qui lui ont été assignés par ce célèbre naturaliste sont en grande partie applicables aux *gordius* et aux filaires.

Les larves du genre *musca* et de quelques autres genres peuvent se développer accidentellement dans le conduit auriculaire des enfans malpropres, à la surface des ulcères, etc. D'autres insectes enflamment quelquefois la peau par leurs piqûres. La *punaise* (*cimex lectularius*, Linn.), à l'aide de sa trompe, appliquée sur la peau, pompe le sang et verse dans la plaie un liquide âcre, d'une nature particulière. La piqûre de cet insecte est suivie du développement d'une élevure papuleuse ou tuberculeuse, d'un rouge jaunâtre. Le cousin (*culex pepiens*) produit encore des piqûres plus douloureuses, suivies de petites tumeurs dures, d'un rouge jaunâtre, accompagnées de chaleur et d'une vive démangeaison. Le rouget ou *bête d'Août*, et la mite des faucheurs (*acarus autumnalis*, Linn.), en se fixant sur la peau, produisent aussi des démangeaisons insupportables, bientôt suivies de papules volumineuses ou de petits tubercules jaunâtres enflammés. On détruit ces insectes en lavant la peau avec de l'alcool pur ou du vinaigre fort. Enfin d'autres animaux (frelons, araignées, etc.) peuvent piquer la peau et y déposer des corps étrangers qui déterminent des inflammations plus ou moins vives.

d'une cuisse et d'une jambe cylindrique, et d'un fort crochet écailleux, conique, arqué. L'abdomen est rond, ovale ou oblong, lobé ou incisé, de huit anneaux sur les côtes. Il est pourvu de seize stygmates sensibles et d'une pointe écailleuse à son extrémité postérieure chez les mâles.

Swammerdam, n'ayant pu découvrir d'organes mâles sur les poux qu'il avait disséqués et ayant constamment rencontré un ovaire, pensa que ces insectes étaient hermaphrodites. Leuwenhoeck parvint plus tard à distinguer les mâles des femelles parmi les *pediculi* et donna des figures exactes des organes qui caractérisent le sexe masculin. Selon lui, les mâles ont un aiguillon recourbé, qu'ils portent dans l'abdomen et avec lequel ils peuvent piquer la peau : il croit même que la grande démangeaison qu'ils causent provient de la piqûre de cet aiguillon, et que l'introduction de la trompe ne produit presque aucune sensation. De Geer dit avoir vu un semblable aiguillon placé à l'extrémité de l'abdomen de plusieurs poux. Les mâles ont, suivant De Geer, le bout de l'abdomen arrondi, tandis qu'il est échancré chez les femelles, qui n'ont pas d'aiguillon.

Les poux sont ovipares, et les femelles, après l'accouplement qui les rend fécondes, déposent leurs œufs, connus sous le nom de lentes, sur les poils et les vêtemens. Les petits ne tardent pas long-temps à sortir des œufs : ils changent plusieurs fois de peau, et, après ces mues, ils sont en état de se reproduire. Pour déterminer le temps de la propagation et de l'accroissement de ces insectes, Leuwenhoeck prit deux femelles, et les plaça dans un bas de soie noire, qu'il porta nuit et jour. Au bout de six jours, chacune d'elles, sans avoir diminué de volume, avait déposé cinquante œufs ; au bout de vingt-quatre jours, les petits en produisirent d'autres, de sorte que la génération des deux femelles pouvait s'élever à dix-huit mille individus en deux mois.

Les trois espèces de poux observés chez l'homme sont connues sous le nom de *pediculus humani capitis*, De Geer ; *pediculus humani corporis*, De Geer ; *pediculus pubis*, Linnæus. Toutes vivent du sang qu'elles sucent avec leur trompe, qu'on n'aperçoit que lorsqu'elle est en action.

§.1305. *Pediculus capitis.*—Son corps est gris-brun ; les lobes de l'abdomen sont arrondis. Linnæus regarde le *pediculus capitis* comme une variété du *pediculus corporis*, dont il diffère en ce

qu'il a la peau plus dure et plus colorée, et en ce que le corselet et l'abdomen sont bordés de chaque côté par une raie d'un brun noirâtre. M. Latreille pense qu'on peut en faire une espèce. Le *pediculus capitis* vit sur la tête, et, suivant Willan, il ne quitte pas spontanément le cuir chevelu.

Les *pediculi capitis* se transmettent d'un individu à un autre. La malpropreté et les maladies du cuir chevelu ne les produisent pas. Si on les observe souvent chez les enfans pauvres, dont la tête n'est pas tenue proprement, chez ceux qui ont de longs cheveux blonds; si les personnes qui n'ont pas soin d'enlever la crasse formée par la transpiration et l'usage de la poudre, ou qui sont atteintes d'inflammation chronique du cuir chevelu, de l'eczéma ulcéré, du favus, etc. sont fréquemment attaqués par ces insectes; si on les observe chez les convalescens de maladies aiguës ou chroniques, c'est souvent parce que l'incurie assure leur propagation, que la malpropreté rend leur destruction plus difficile, et parce que certains états sont plus favorables à leur existence et à leur multiplication. Quelques idées fausses, répandues dans le peuple, sont aussi très favorables à la production des *pediculi*: on suppose que les individus affectés de poux sont ordinairement sains du reste du corps, que ces insectes sucent le *mauvais sang*, enfin que l'existence d'un certain nombre de *pediculi* sur le cuir chevelu, constitue une sorte d'exutoire qu'il ne faut supprimer qu'avec les plus grandes précautions.

L'existence des *pediculi capitis* est annoncée par des démangeaisons plus ou moins vives. Lorsque ces insectes sont nombreux, les personnes qui en sont atteintes portent constamment les doigts dans les cheveux et se grattent fortement avec les ongles; chez les enfans, le prurit qui suit cette première démangeaison est quelquefois accompagné d'insomnie et d'un agacement nerveux très prononcé. Les poux pullulent d'une manière dégoûtante sous les croûtes du favus et dans le voisinage du suintement ichoreux de l'eczéma du cuir chevelu. Mais alors même qu'ils sont nombreux, jamais ils ne peuvent causer le marasme et encore moins la mort. Les exemples de morts *produites par des poux*, consignés ou indiqués dans la dissertation de George Franck de Frankenau, et reproduits sans observations critiques, dans le *Dictionnaire des sciences médicales* et dans son *Abrégé*, sont tout au plus bons aujourd'hui à effrayer les enfans peu soigneux de leur chevelure.

On parvient constamment à détruire les *pediculi capitis* en peignant souvent les individus qui en sont atteints, ou en rasant les cheveux lorsqu'ils sont couverts de lentes. On obtient plus rapidement le même but, en lavant la tête avec des solutions alcalines dans lesquelles on fait infuser une certaine quantité de semence de staphysaigre. On a aussi recommandé de laver le cuir chevelu avec de l'huile de lavande ou une décoction de petite centaurée, de le saupoudrer avec de la graine de persil pulvérisée; enfin de frictionner légèrement la tête avec une petite quantité d'onguent mercuriel. Mais on assure que ce dernier moyen a produit chez plusieurs enfans des accidens très graves, tels qu'un état comateux, et un affaiblissement auquel ont succédé des mouvemens convulsifs. Je l'ai plusieurs fois employé, toujours avec succès et sans inconvénient.

§. 1306. *Pediculus corporis (pou commun, pou des vêtemens,* Linnæus, Geoffroy, Fabricius).—Corps blanc, large et plat, sans taches, avec les yeux noirs. Les découpures ou lobes de son abdomen sont moins allongées et moins marquées que dans le *pediculus capitis*. Cette espèce habite sur les parties couvertes du corps, sur le tronc et les membres, rarement sur la tête. Ses lentes sont agglomérées et déposées, en général, dans les plis du linge et des autres parties des vêtemens, chez les personnes malpropres, spécialement chez celles qui se couvrent de laine et qui ne changent pas assez souvent de linge; chez les prisonniers, les galériens, les matelots, les vieillards, qui vivent au sein de la misère, ces insectes se multiplient d'une manière dégoûtante.

Le nom de *phthiriasis* a été spécialement donné au développement d'un grand nombre d'individus de cette espèce. La maladie pédiculaire est toujours le résultat de pontes successives et multipliées d'un ou de plusieurs de ces insectes, contractés accidentellement.

Les *lentes* ou œufs du *pediculus corporis* sont déposées sur les poils. On trouve cet insecte à la surface de la peau, sur les membres, et en particulier sur la poitrine et les aisselles, dans le linge du corps et sur les vêtemens. La peau n'est point altérée, à moins que les *pediculi* ne soient très nombreux et que les malades n'en soient infectés depuis long-temps. Dans ce cas, on observe souvent de petites élevures papuleuses, coniques et rougeâtres, et plus souvent des taches tuberculeuses et des pustules accidentelles. On re-

marque aussi des égratignures et des excoriations. Enfin, il peut exister d'autres lésions concomitantes accidentelles, telles que le prurigo, des ecchymoses, etc.

Telle est la *maladie pédiculaire* dégagée des hypothèses et des faits inexacts ou incomplets dont son histoire est surchargée. Quant à la génération spontanée de ces insectes, Aristote, Théophraste, Avicenne, l'avaient admise; ils l'attribuaient à une chair corrompue, à la chaleur et à la putréfaction du sang; mais c'était à une époque où la prodigieuse fécondité de ces animaux n'était point connue. Cependant quelques modernes ont adopté cette opinion, et ont cité les observations suivantes à l'appui : 1° On voit quelquefois, dit Bremser, se développer sur la tête d'un enfant en bas âge une quantité innombrable de poux, sans qu'on observe d'œufs sur le cuir chevelu et sans que la mère ou la nourrice soit atteinte de *pediculi.* 2° M. Mouronval assure que, plusieurs malades, affectés de prurigo *pedicularis*, étant venus successivement réclamer des secours à l'hôpital Saint-Louis, on leur administra d'abord des bains simples pour nettoyer la peau, qu'à leur sortie du bain on leur donna du linge blanc, et qu'on les fit coucher dans un lit très propre, et que, quelques instans après, la chemise de ces hommes fut couverte de petits poux que la peau seule avait pu fournir. 3° Enfin, les poux, dans cette étrange maladie (phthiriase), dit Lieutaud, apparaissent non-seulement au dehors, et en prodigieuse quantité, mais ils *s'engendrent* encore sous les tégumens et même sous le péricrane; ce qu'il y a de plus surprenant, c'est qu'on en a trouvé, par l'ouverture des cadavres, qui, après avoir percé le crâne et les deux enveloppes du cerveau, *s'étaient logés dans la propre substance de ce viscère.* On peut opposer à ces diverses assertions, que les observations de Lieutaud sont inexactes; que le fait cité par M. Mouronval ne serait concluant qu'autant qu'on aurait constaté qu'après l'administration des bains, il n'existait plus ni poux, ni lentes dans les poils, ce qui n'a pas été fait; enfin, que la remarque de M. Bremser ne pourrait être concluante que s'il était prouvé que l'enfant n'a pu contracter de lentes ou de poux dans ses rapports avec d'autres personnes, et que ses vêtemens n'ont pu en être accidentellement infectés, circonstances qui exigent un examen minutieux et d'une exécution très difficile. Cependant je dois convenir que j'ai plusieurs fois vu chez des enfans, à la fin d'une maladie

grave, la tête couverte presque tout-à-coup d'une grande quantité de poux, et lorsque les personnes qui les approchaient n'en étaient point attaquées.

§. 1307. Quelques auteurs assurent avoir observé à la peau de petites tumeurs ou de petites poches, pleines de poux. Foreest dit que son père a vu un cas analogue, et il en cite deux autres. Rust rapporte qu'il fut appelé en consultation, auprès d'un enfant mâle, âgé de treize ans, qui portait sur la tête une *très grosse tumeur* pour laquelle on avait déjà employé inutilement beaucoup de remèdes. Cette tumeur, très élevée, mollasse et sans fluctuation, n'offrait aucune trace, ni d'inflammation actuelle ou passée, ni de lésion des tégumens du crâne. Le malade, qui semblait cachectique, se plaignait seulement d'une démangeaison insupportable, dans l'intérieur de la tumeur. Cette dernière s'était développée à la suite d'une fièvre nerveuse, et dans l'espace de huit mois elle avait acquis un développement considérable. On y pratiqua une incision et il en sortit une immense quantité de petits poux blancs. Elle ne contenait rien autre chose et le malade ne tarda pas à guérir. Dans ces derniers temps, G. Heberden a cité, d'après Ed. Wilmot, un fait semblable. Bernard Valentin rapporte l'histoire d'un homme âgé de 40 ans, qui avait des démangeaisons insupportables sur tout le corps, et dont la peau était pleine de petits tubercules. Ces petites tumeurs furent incisées, il n'en sortit ni sang, ni sérosité, ni pus, mais elles contenaient une si grande quantité de poux de différentes dimensions que le malade *faillit en mourir de frayeur*. Si ces tumeurs ont été bien observées, peut-on supposer qu'elles étaient formées par des follicules cutanés, dilatés, dans lesquels des *pediculi* auraient pénétré ?

Le développement des *pediculi corporis* a été présenté comme une maladie très grave. Quelques modernes ont répété d'après d'anciennes traditions, qu'Hérode, Sylla, Ennius, Philippe II, roi d'Espagne, etc., étaient morts de la *maladie pédiculaire*. L'examen des viscères de ces hommes illustres aurait probablement conduit à une toute autre conclusion. Cependant il se pourrait qu'un grand nombre de *pediculi*, chez un enfant ou un vieillard déjà atteint d'une autre maladie, occasionassent des démangeaisons insupportables et de l'insomnie, accidens qui ajouteraient à la gravité du mal.

D'autres observateurs ont pensé que le développement spontané

de *pediculi* pouvait quelquefois être salutaire. M. Fournier cite dans le *Dictionnaire des sciences médicales* le cas d'un vieillard atteint de rhumatisme goutteux du côté droit, et chez lequel il se développa un grand nombre de *pediculi corporis*, bien que les soins de propreté n'eussent pas été négligés pendant tout le temps que ces insectes occupèrent les membres; les douleurs cessèrent et elles se déclarèrent de nouveau après la disparition des *pediculi*.

§. 1308. On détruit facilement les *pediculi corporis* à l'aide de bains sulfureux, de frictions sulfuro-alcalines, et de fumigations sulfureuses, ou de bains de deuto-chlorure de mercure. On emploie aussi avec succès une pommade composée de trois parties de sulfure de mercure, d'une partie d'hydro-chlorate d'ammoniaque sur trente-deux d'axonge. Les vêtemens doivent être fumigés à la vapeur du soufre ou du mercure.

On a préconisé une foule d'autres préparations, dans lesquelles on fait entrer les semences de staphysaigre, le pied d'alouette, la coque du levant, le tabac, divers sels ou oxydes mercuriels. Les effets de quelques-uns de ces médicamens devront être soigneusement surveillés. Les frictions avec l'onguent de nicotiane ont quelquefois occasioné des convulsions et des vomissemens, et les frictions mercurielles peuvent produire la salivation, des coliques et d'autres accidens plus ou moins graves.

Les auteurs qui croient à la génération spontanée des *pediculi* ont recommandé, pour détruire la cause occulte qui donne lieu au développement de ces insectes, la saignée, les amers, les purgatifs, les anti-scorbutiques, les pilules de proto-chlorure de mercure, etc., et une foule d'autres remèdes qui peuvent être nuisibles ou utiles suivant la nature des maladies dont sont atteints les individus chez lesquels les *pediculi corporis* se sont développés.

§. 1309. *Pediculus pubis*, Linnæus, Fabricius, Geoffroy.—Celui-ci est un peu plus petit que les précédens; son corps est plus arrondi, plus plat et plus large, son corselet est très court et se confond presque avec l'abdomen, qui offre postérieurement deux crénelures en forme de cornes. Les pattes sont recourbées en dessous; il reste fixe dans la même situation et s'attache très fortement à la peau dont il dépasse à peine le niveau. On le retrouve à la base des poils des parties génitales, de la barbe, des sourcils, des paupières et des aisselles; il se propage aussi quelquefois sur le tronc et les mem-

bres, lorsqu'ils sont couverts de poils, mais il est très remarquable qu'il ne se fixe jamais sur le cuir chevelu. Sa piqûre, qui est très forte, l'a fait nommer par quelques naturalistes, *pediculus ferox*. Il est connu en France sous le nom de *morpion*.

Les *pediculi pubis* provoquent une démangeaison insupportable. Lorsqu'ils sont nombreux, la peau est parsemée de petites taches rouges, semblables à de petites gouttelettes de sang et qu'on dit produites par les excrémens de ces insectes. Les personnes qui en sont affectées les détachent quelquefois de la peau avec leurs ongles. Enfin, des élevures papuleuses naissent souvent sur les points que ces insectes ont occupés. Cette espèce se propage comme les précédentes et pullule avec une extrême rapidité.

Quelques frictions faites avec l'onguent mercuriel sur les parties où les *pediculi pubis* se sont développés suffisent ordinairement pour les détruire, sans qu'on soit obligé de raser les poils sur lesquels les lentes de ces insectes sont attachées.

Le calomel, dont on saupoudre les poils, les bains de deutochlorure de mercure, les bains sulfureux et les fumigations sulfureuses sont des moyens plus dispendieux et moins efficaces.

§. 1310. Avant de terminer cet article, je crois devoir faire observer que des accidens analogues à ceux que produisent les *pediculi* peuvent être occasionés par des *acarides*, insectes fort voisins des ixodes, mais susceptibles, suivant M. Bory Saint-Vincent, de former un genre nouveau que caractériserait un petit suçoir accompagné de deux palpes composés de quatre articles. M. Bory Saint-Vincent a observé ces insectes sur une femme âgée d'environ quarante ans, qui, après avoir éprouvé des démangeaisons violentes sur toute la surface du corps, fut fort étonnée d'apercevoir des milliers d'acarides sur toutes les parties où elle s'était grattée (*Journ. compl. des sciences médicales*, tom. XIX, pag. 182). Dans un cas de prurigo *senilis*, Willan avait aussi observé un insecte qu'on ne pouvait classer, dit-il, ni dans le genre *pediculus*, ni dans le genre *pulex*.

§. 1311. *Historique.*—On trouve dans Aristote les premières indications du φθειρίασις ou *maladie pédiculaire* (*Opera*, cap. XXXI. l. V) à laquelle succomba Sylla le dictateur, si l'on en croit le témoignage de Pline (Plinii secundi. *Natur. hist.* in-fol. Lugduni 1587, pag. 273). Galien (*Definit. med.* g. p. 96, introd. Isag. 116), Celse (*De medic.* lib. VI, sect. VI, p. 15), et Paul d'Egine (*Opera*, lib. III, pag. 34) parlent du phthiriase des paupières, et tous recommandent

l'emploi de la staphysaigre. Galien fait en outre mention de la maladie pédiculaire (Galeni *Opera, de theriacâ ad Pisonem*, cap. 18). Schenck (*Observ. medicinal.*, in-fol. lib. v. *De phthiriasi*). Forestus (*Opera omnia*, in-folio. *De phthiriasi*) ont plus tard rappelé l'attention sur la *maladie pédiculaire*.

Dans ces derniers temps, G. Heberden (*Commentarii de morborum historia et curatione*, pag. 278. Londini, 1802) a cité un exemple des tumeurs pleines de poux. Fournier, *art.* Cas rares (*Dict. des Sc. Méd.*, t. IV, pag. 252) en a rapporté plusieurs observations; et Marchelli (*Memorie della soc. medic. di Geneva*) a parlé d'une femme chez laquelle on détruisait, par jour, de six à sept cents poux!

Puces. [1]

§. 1312. Les puces sont un genre d'insectes sans ailes, dont la tête et le corselet sont distincts et la bouche formée par un bec ou suçoir. Deux espèces ont été observées sur l'homme. *Pulex irritans*, *pulex penetrans*.

§. 1313. Le *pulex irritans*, Linné (puce commune), est un insecte aptère, qu'on reconnaît à son corps ovale, comprimé, revêtu d'une peau assez ferme et divisée en douze segmens, à une tête petite, très comprimée, arrondie en dessus, tronquée et ciliée en avant; à deux petits yeux arrondis, situés de chaque côté. Près de l'origine du bec, sont insérées les pinces que l'on prend pour les antennes; elles sont composées de quatre articles presque cylindriques, le bec est divisé en trois articles; l'abdomen est fort grand; les pattes sont fortes, surtout celles de derrière, et propres au saut avec des jambes et des cuisses grandes, et les tarses composés de cinq articles dont le dernier se termine par deux crochets allongés; les deux pattes antérieures sont presque insérées sous la tête.

§ 1314. La *piqûre* des puces cause une sensation aussi insupportable que celle des punaises. Les petites ecchymoses qu'elles font naître diffèrent des pétéchies en ce que les premières présentent toutes un point central dont la couleur est plus intense et ne disparaît pas, sous la pression du doigt, comme l'auréole rose qui l'entoure. Ces insectes semblent attaquer de préférence quelques

(1) Duméril (C.), art. *Puce* (*Dictionnaire des sciences naturelles*, in-8, t. XLIV, Paris, 1826, pl. 53, n. 3, A.)

personnes, et l'agacement causé par leurs piqûres peut occasionner des accidens nerveux chez les enfans.

§. 1315. Le *pulex penetrans*, Linné (1) (puce pénétrante ou *chique*). — Le bec de cette espèce est d'un tiers plus long que les hanches antérieures, ce qui la distingue de la précédente. La chique est un véritable fléau pour les habitans des Antilles et de l'Amérique Méridionale. Cet insecte a été décrit (2) par Sloane à la Jamaïque, par Marggraf au Brésil, par Catesby à la Caroline. La femelle s'introduit sous la peau des habitans de ces contrées, et plus spécialement sous les ongles des orteils et vers le talon; elle s'y loge et s'y nourrit. Elle ne détermine d'abord qu'une légère démangeaison.

On n'aperçoit d'abord qu'un petit point noirâtre; peu-à-peu, à l'endroit piqué, il survient une petite tumeur du volume d'un pois, rougeâtre si l'insecte est superficiellement placé, et sans changement de couleur à la peau dans le cas contraire; cette petite tumeur est formée par une espèce de sac contenant un pus sanieux et un grand nombre de globules blancs, ovales, oblongs, qui sont les œufs de l'insecte. Abandonnée à elle-même, la tumeur s'ouvre spontanément et donne lieu à un ulcère sur lequel les œufs se répandent. De nouveaux insectes ne tardent pas à se manifester dans les parties environnantes et déterminent à leur tour d'autres ulcères, dont la guérison est très difficile ou même impossible. Dans les cas rares où les insectes s'introduisent dans la peau de la face dorsale des pieds, les ulcères, qui en sont les suites, peuvent déterminer la carie des os et la chute des orteils; on a même vu la gangrène survenir.

On assure que la mort peut être la suite du séjour prolongé de l'animal, et que souvent dans les colonies, on voit périr des nègres par cette seule cause. Il n'y a guère, au reste, que les individus malpropres qui soient attaqués par cet insecte, qui se plaît particulièrement dans les lieux échauffés, sales et mal aérés.

§. 1316. Le traitement consiste à déloger l'insecte: on se sert d'une

(1) *Dictionnaire des sciences naturelles*, pl. 54, fig. 4, 5, *a*, *a*, *b*.

(2) Sloane. *A voyage to the Islands, Madera, Barbadoes.*, etc., London, 1707, 2 vol. in-fol., fig. — Marggraf (G.), *Historiæ rerum naturalium Brasiliæ libri octo*, Amsterdam, 1648, in-fol. — Catesby (Marc) *The natural history of Carolina*, etc. London, 1771, in-fol. — Audouin, *Dictionnaire classique d'histoire naturelle*, art. *Chique*.

épingle pour ouvrir la peau, mettre le sac à découvert, et le cerner soigneusement en évitant de le percer; le seul moyen de détruire la chique est d'emporter tout le sac. La présence seule de la membrane du sac suffit pour produire une inflammation érythémateuse et des ulcères de mauvaise nature. Les nègres sont très adroits pour cette opération, tellement que les chirurgiens du pays ne la pratiquent jamais. Après l'extraction on panse la petite plaie avec du tabac en poudre ou en décoction, ou avec la décoction de certaines plantes âcres du pays, l'onguent mercuriel, le calomel, la solution de nitrate de mercure, etc.

Le traitement de ces ulcères, s'il est négligé, devient très difficile, et ce n'est qu'après des incisions répétées qu'on peut débarrasser le malade des insectes.

Acarus scabiei.

§. 1317. M. Raspail, connu par ses belles recherches microscopiques, a donné une description si fidèle et si exacte de cet insecte que je ne puis mieux faire que de la reproduire ici :

« Cet insecte est blanc à la vue simple; avec de bons yeux on distingue sur une portion de sa circonférence quelques points brun-rougeâtre. Il n'est pas besoin d'un verre grossissant pour le voir courir sur une surface colorée. Il a environ un demi-millimètre de diamètre. A la simple loupe, on peut déjà compter ses pattes, distinguer son museau, et reconnaître tous les détails que De Géer a indiqués. Lorsque l'insecte marche et qu'on l'observe de champ au microscope, il paraît aplati; et dans les endroits transparens il offre des stries courbes et parallèles qui lui donnent l'aspect d'une écaille de poisson. Vues au même grossissement, ses pattes antérieures et sa tête sont susceptibles de se cacher sous le corps en se courbant en dessous, et l'on dirait alors que ces cinq organes sont rentrés dans la carapace, comme le font les membres analogues de la tortue. Ce qui favorise ce mouvement, c'est la conformation de la surface dorsale de l'insecte, qui déborde tout le corps, s'avance comme un toit sur les pattes antérieures et la tête. La portion postérieure du corps de cet animal, placé dans la même position, offre huit poils inégaux graduellement et les plus courts vers l'anus. Quatre de ces poils appartiennent aux quatre pattes postérieures, et les quatre autres sont insérées, deux de chaque côté de l'anus, sur

quatre petits tubercules qu'on ne distingue bien qu'en les faisant saillir au dehors par la pression de la pointe d'une aiguille. Sur le disque de cette surface dorsale on distingue un système de points brillans. En observant l'animal de profil, on s'assure alors que la grande tache blanche du centre présente une grosse bosse, que la surface antérieure et la face postérieure sont bombées également, et que chacune de ces petites courbes du dos est surmontée d'un poil transparent inflexible. Les quatre rangées de points qui descendent vers l'anus et vers la tête offrent les poils les plus longs. Les contours du corps offrent des lobes de différentes formes selon les mouvemens de l'animal et les positions qu'il affecte. Quant aux stries dont on a parlé plus haut, elles couvrent toute la superficie du corps. On aurait tort de croire que se sont de simples plis de la peau : c'est un vaste réseau cellulaire dont les cellules sont linéaires et en creux, et les interstices, que j'appelle vasculaires, sont en relief. Ce réseau oppose une grande résistance aux instrumens tranchans. Cette résistance est si forte qu'il serait difficile à l'observateur, avec la meilleure volonté, de tuer l'insecte avec la pointe d'une aiguille, lorsqu'il procède à son extraction : car il est très difficile, à la loupe et à l'aide d'instrumens de dissection, de parvenir à l'écraser et à le diviser; il glisse et bondit sous l'instrument, et les poils raides qui hérissent son dos ne servent pas peu à compliquer la difficulté de son anatomie. On sent alors que non-seulement son corps jouit d'une certaine dureté, mais que ses pattes et son museau, auxquels la réfraction de la lumière prête une délicatesse apparente, en les rendant diaphanes, sont écailleux et cornés et ne plient pas sous l'instrument.

Tel est l'aspect général et détaillé de l'insecte, lorsqu'il marche et présente le dos à l'œil de l'observateur. Mais lorsqu'on le renverse sur le dos pour l'observer sur la surface inférieure de son corps, son organisation se complique et demande une étude plus minutieuse. On voit très bien alors que les quatre pattes antérieures et la tête sont implantées dans tout autant de fourreaux, dans lesquels cependant il leur est impossible de rentrer. Ces fourreaux forment une espèce de plastron d'un effet singulier.

La tête est insérée dans un angle dont le sommet se prolonge sur le thorax en une ligne d'un rouge doré. Cette tête est d'une assez grande simplicité, purpurine et courbée en dessous par son suçoir, qui ne m'a paru formé d'aucun système visible des pinces mandibu-

laires. Dans l'acide acétique, on observe sur ses deux côtés deux vésicules transparentes qu'on prendrait volontiers pour les deux yeux, on observe sur la nuque deux paires de points surmontés chacun d'un poil. Ces poils, lorsqu'ils dépassent la tête courbée, ont l'air d'être inégaux, parce que deux sont insérés sur la paire postérieure et deux sur la paire antérieure.

Les bords du fourreau des deux pattes les plus voisines de la tête se prolongent en deux lignes rougeâtres, et se rapprochent jusqu'à la hauteur de la ligne qui part du cou de l'animal. Les bords du fourreau des deux autres se réunissent en lignes rouges à la convexité des lignes dont nous venons de parler, sorte de travail qui imite une espèce d'éventail. Les pattes se composent de quatre articulations et d'une pièce basilaire oblique, qui offre comme un triangle dont l'hypothénuse est tournée du côté de la partie postérieure du corps. Chacune de ces articulations est hérissée de poils dont on n'aperçoit que ceux qui se placent sur le côté. La dernière articulation est hérissée de piquans très courts, et armée en dessous d'un poil raide qui est terminé par un évasement flexible et susceptible de faire le vide, comme les pelotes visqueuses de certains animaux supérieurs, tels que les rainettes; ces pelotes lui servent, en s'appliquant contre les surfaces, à se fixer sur tous les plans. Les articulations sont peu distinctes et il faut de longues observations pour les compter. Ces cinq membres antérieurs sont recouverts à moitié, comme je l'ai dit plus haut, par la saillie de la surface dorsale du corps.

Sur le ventre, on aperçoit deux paires d'autres organes, que De Géer a rendus par quatre poils enflés vers leur base et attachés au ventre. Ces quatre prétendus poils sont les quatre jambes postérieures, qui, quoique plus courtes de beaucoup que les antérieures, possèdent la même organisation principale, seulement elles sont privées de l'appareil propre à la marche que je désignerai sous le nom d'*ambulacrum*. A part cette légère circonstance, on y retrouve tout ce qu'on a observé sur les pattes antérieures: 1° La ligne rougeâtre qui borde le fourreau, l'ouverture du fourreau, l'hypothénuse et les quatre articulations. Ici les *ambulacrum* sont remplacés par des poils très longs. En tout, celles de ces pattes postérieures qui se trouvent les plus voisines de la tête sont plus développées que les deux postérieures. Quand on observe à la loupe, ce système de pattes rappelle très bien la figure de De Géer, et la ligne rouge qui

borde le fourreau semble être un poil qui s'enfle en une vésicule rouge à la région de la patte, et s'effile en poil blanc au sommet de la vésicule.

L'anus est tantôt saillant et tantôt caché, mais pour le rendre très sensible à la vue, on n'a qu'à laisser dessécher l'insecte, alors le derme reste avec sa forme, à cause de sa dureté; l'abdomen se retire, et la direction de l'anus se dessine à travers la transparence du derme.

La couleur extérieure de cet animal est d'un blanc de neige, à part les pattes et le museau; mais, si on l'observe par réfraction, il paraît jaune, ainsi que tous les tissus blancs des animaux; ce qui provient de la décomposition des rayons lumineux qui traversent la substance organique, décomposition en vertu de laquelle les rayons les moins réfrangibles, tels que le jaune, arrivent seuls à l'objectif.

Quoique les poils des membres antérieurs de cet insecte soient dirigés en avant, on conçoit qu'ayant la faculté de replier ses pattes et son museau en dessous, ces poils ne portent aucun obstacle à sa marche lorsqu'il fouille la peau. Mais ce qui lui rend ce travail facile, c'est la présence des papilles si dures qui hérissent son dos, et qui, dirigées en avant, servent à opérer une résistance en arrière, et à rendre le recul impossible, surtout c'est la dureté écailleuse de l'enveloppe du tronc qui lui forme comme une espèce de caparace de tortue. Il me semble avoir observé que la surface ventrale est striée comme la surface dorsale. »

§. 1318. M. Gras a décrit avec beaucoup de soin les sillons *(cuniculi)* déjà indiqués par Bonomo, Casal, et Adams, et à l'extrémité desquels on rencontre ordinairement l'*acarus scabiei*. En effet, si l'on examine avec soin les vésicules psoriques aux mains, et dans quelques cas aux pieds, on remarque que plusieurs d'entre elles présentent à leur sommet, ou dans un point de leur surface un petit point noirâtre; quelquefois ce point s'allonge un peu en demi-cercle et se trouve situé sur une petite tache blanchâtre. Sur d'autres vésicules on voit partir de ce point une ligne ponctuée, noirâtre ou blanchâtre, quelquefois sinueuse, qui traverse presque toute la largeur de la surface de la vésicule; dans ce cas lorsqu'on enlève l'épiderme soulevé par la sérosité, et qu'on l'examine à la loupe, on voit que la ligne ponctuée est tracée dans son épaisseur; en se plaçant au soleil, on voit à l'extrémité du *cuniculus* le plus éloigné

de la vésicule un petit point brunâtre, et en soulevant l'épiderme dans cet endroit, on peut en extraire l'acarus.

Il est à remarquer qu'il n'y a pas de communication entre ce *cuniculus* et la cavité de la vésicule, et qu'il est toujours facile d'enlever l'*acarus* sans qu'il s'écoule de la sérosité.

M. Gras n'a jamais vu deux *cuniculi* commencer à la même vésicule quoique ces sillons s'entrecroisent. Quelquefois les *cuniculi* ne s'observent pas près de toutes les vésicules; chez beaucoup de galeux même on ne les rencontre facilement que sur les mains, le plus souvent ces sillons s'étendent de deux à quatre lignes hors de la vésicule; M. Gras ayant placé un *acarus* sur un de ses doigts, cet insecte mit vingt jours à tracer un sillon de deux lignes; un autre insecte ne mit que trois jours pour se frayer un *cuniculus* de la même longueur.

Il n'existe point de rapport entre le nombre des vésicules et celui des sillons. Chez quelques galeux on observe des sillons sans vésicules dans leur voisinage, mais souvent on voit à une des extrémités de ces sillons un petit point de la peau privé d'épiderme et entouré d'un petit liseret; d'autres fois cette trace de vésicule n'existe pas, ce qui, au reste, est arrivé à M. Gras, qui, après avoir placé des *acarus* sur divers endroits de la peau, a vu des sillons d'abord creusés par l'insecte et des vésicules survenir plus tard à une certaine distance des *cuniculi*.

On peut extraire l'insecte au moyen d'une épingle en introduisant obliquement la pointe dans l'épiderme qu'on renverse, et le plus souvent on retire ainsi l'*acarus*, qui, tant qu'il n'est pas mouillé par la sérosité de la vésicule, s'attache avec une extrême facilité à l'extrémité de l'épingle; il est d'abord immobile et ce n'est qu'au bout de deux à quatre minutes qu'on le voit agiter ses pattes et bientôt marcher avec vitesse. A la température de 15 à 18 degrés on peut garder ces insectes vivans trois à quatre jours après leur extraction.

Il est rare qu'on trouve des *acari* vivans chez les galeux après trois ou quatre jours de traitement, et cependant cette maladie est rarement guérie avant le dixième et quelquefois même avant le quinzième jour. On a vainement cherché jusqu'à ce jour l'*acarus* chez des individus atteints d'autres maladies de la peau, du prurigo, de l'eczema, du lichen, etc.

§ 1319. J'ai rappelé à l'article *Gale* les principaux travaux relatifs

à la recherche et à l'étude de cet insecte (§ 371), mais je crois devoir de nouveau mentionner le travail de M. Raspail et celui de M. Gras, dont j'ai reproduit, ici, les observations. Raspail (*F.* v.) *Mém. comparatif sur l'histoire natur. de l'insecte de la gale*, in-8°, fig., Paris, 1834. — Gras. *Recherches sur l'acarus ou sarcopte de la gale de l'homme*, in-8°, Paris, 1834.

Filaire de Médine, dragonneau, ver de Guinée, etc.

§. 1320. On désigne, sous le nom de *filaire*, un genre d'entozoaire dont je rappellerai ici les principaux caractères : corps cylindrique, filiforme, très allongé, décroissant très peu vers les extrémités qui sont obtuses ; bouche orbiculaire, très petite, terminale ainsi que probablement l'anus ; organe mâle court, presque arrondi et situé avant la pointe de la queue ; canal intestinal bien distinct et étendu dans toute la longueur du corps. Les *filaires* habitent le tissu cellulaire des animaux de toutes les classes.

§ 1321. De toutes les espèces de filaires, la plus célèbre a été observée chez l'homme. Elle est connue, parmi les naturalistes, sous le nom de *filaire de Médine*, de *ver de Médine*, et parmi les médecins, sous la dénomination inexacte de *dragonneau*. Le corps de cette espèce de filaire est d'un blanc sale, passant au jaune dans l'alcool ; son volume, à-peu-près égal dans toute sa longueur, varie entre celui d'une grosse corde de violon et d'un fétu de paille. La longueur du *filaire de Médine* peut être de neuf à quarante-deux pouces (Heath), d'un pied, d'une coudée et plus (Kæmpfer), de trois pieds et demi mesure du Rhin (Gründler), de plus de deux aunes (Kunsenmüller), de huit à dix pieds (Gallandat), enfin de huit aunes (Fermin). La tête est munie d'une sorte de suçoir, formé par le renflement de la lèvre qui entoure la bouche dont l'orifice est très petit. La queue est terminée par un crochet infléchi. Le *filaire de Médine* a la plus grande analogie avec le *filaire du singe*.

D'après les recherches récentes de M. Jacobson, certains dragonneaux au moins sont composés, non d'un individu unique, mais d'un ensemble d'individus vivans sous un même fourreau. M. Jacobson ayant reçu dans son hôpital un Arabe qui portait une tumeur près de la malléole externe, on reconnut que cette tumeur était causée par un dragonneau qui, après quelques tentatives infruc-

tueuses, fut extrait par le procédé connu. Une deuxième tumeur s'étant manifestée à l'autre malléole, une section fut pratiquée, et l'instrument tranchant ayant divisé longitudinalement une partie du ver, il sortit de l'ouverture une matière purulente qui, examinée au microscope, présenta une foule de petits vers allongés, filiformes, avec une tête un peu renflée, et une queue courte, beaucoup plus mince que le corps. Ayant extrait le dragonneau en entier, il vit que toutes ses parties présentaient le même phénomène. Celui qui avait été extrait de la première tumeur donna absolument les mêmes résultats.

M. de Blainville a présenté à l'Académie des Sciences, une portion de la substance interne de ce ver, recueillie par M. Jacobson. Soumise au microscope, elle était formée en presque totalité de petits animaux parfaitement conformes à la description donnée par le savant anatomiste danois. M. de Blainville pense qu'il serait intéressant de vérifier si tous les dragonneaux présentent le même phénomène. *(Gazette méd.* 1834, p. 216.)

§. 1322. L'histoire de cet entozoaire offre une particularité très remarquable dont il est impossible de donner aujourd'hui une explication satisfaisante : Les habitans de la zone torride en sont presque seuls affectés. Les principales observations faites sur cet animal ont été recueillies dans l'Arabie-Pétrée, sur les bords du golfe Persique, de la mer Caspienne et du Gange, dans la Haute-Egypte, en Abyssinie, en Guinée, etc. Je ne crois pas qu'il se soit jamais développé chez l'homme, en Europe.

Le filaire de Médine a été le plus ordinairement observé dans le tissu cellulaire sous-cutané de l'homme et spécialement dans celui des membres inférieurs. Sur 181 observations recueillies par J. Gregor, on en compte 124 dans lesquelles ce ver était situé aux pieds, 33 aux jambes, 11 aux cuisses, 2 au scrotum et 2 aux mains. Kæmpfer l'a trouvé dans le tissu cellulaire du creux du jarret et du scrotum; Peré l'a rencontré dans celui de la tête, du col et du tronc; Bajon assure l'avoir vu deux fois sous la membrane muqueuse du globe de l'œil, etc.; Chardin prétend que le *filaire de Médine* est presque toujours solitaire, tandis que Bajon et Bosmann assurent qu'il n'est pas rare d'en rencontrer à-la-fois plusieurs individus sur le même malade.

Il paraît démontré que cet animal ne se développe jamais hors du corps de l'homme. Lœfler, qui a vécu plusieurs années dans

les contrées de l'Afrique où les habitans en sont affectés, n'a jamais appris qu'il ait été observé dans l'eau; et Lind, qui a aussi examiné avec soin les eaux de ces contrées, n'y a jamais vu de ces vers, ni de leurs œufs. L'opinion contraire est née de ce que cette espèce de filaire a été prise pour un véritable *gordius* auquel on a supposé la faculté de s'introduire et d'habiter sous la peau.

Les dimensions quelquefois très considérables des filaires extraits de dessous la peau de l'homme, portent à croire que ces animaux ne déterminent le développement du phlegmon qui décèle leur existence que plusieurs semaines ou quelques mois après leur formation. Cette inflammation du tissu cellulaire ne tarde pas à se terminer par suppuration; et lors de l'ouverture spontanée ou artificielle de l'abcès, un ou plusieurs pouces du filaire font ordinairement saillie à l'extérieur. On extrait cet animal à l'aide de tractions légères et répétées. On assure que l'extraction incomplète du filaire peut être suivie d'accidens graves.

§ 1323. On se procure difficilement, en France, des *filaires de Médine* pour en étudier l'organisation. J'en ai vu un individu bien conservé, dans la collection du jardin du Roi. Il a environ vingt-trois pouces de la tête à la queue, et une ligne de diamètre dans toute la longueur. Il est généralement aplati et les deux ouvertures terminales sont bien distinctes. M. Henri Pétroz, pharmacien en chef de l'hôpital de la Charité, en possède un autre individu, extrait du pied d'un nègre de Guinée. Ce ver a vingt-cinq pouces à-peu-près dans toute sa longueur; il est jaunâtre comme une corde à boyau, ce qui tient probablement à ce qu'il a été long-temps conservé, roulé et desséché sur un petit morceau de bois. Des deux extrémités, l'une, la queue, est infléchie, et près d'elle se voit à la loupe un petit tubercule dont le centre est percé d'une ouverture. L'autre extrémité, examinée à un microscope d'un grossissement de vingt-cinq diamètres, nous a paru inégale, irrégulière et déchiquetée. Il est probable que la tête a été rompue, altérée ou détruite. Enfin, M. de Blainville rapporte (Grundler, *Traduction française de l'ouvrage de Bremser sur les vers intestinaux*), qu'il possède un filaire de Médine qui lui a été envoyé par M. Delorme, auteur d'observations très intéressantes sur cet entozoaire. (*Journal de physique, chimie*, etc., août 1818.)

§ 1324. Plusieurs auteurs ont confondu le *filaire de Médine* avec le *Gordius aquaticus*. Cette erreur était d'autant plus facile que le

corps des *Gordiis* (Dragonneaux) est en forme de fil comme celui des filaires; mais les premiers diffèrent des seconds, en ce que leur corps présente des plis transverses comme les annélides dont ils font partie, et en ce qu'ils habitent les eaux douces, la vase, les terres inondées, etc., tandis que les filaires sont de véritables entozoaires. Ajoutons encore que tous les *gordii* observés par M. de Blainville lui ont présenté l'extrémité antérieure du corps divisée en forme de pince, ce qui n'a pas lieu dans les filaires. D'ailleurs, en combattant l'opinion de Joerdens, qui avait pensé que le *Gordius aquaticus* pouvait s'introduire sous la peau de l'homme, M. Bosc a fait judicieusement remarquer que l'organisation de cette espèce de Gordius la rendait impropre à percer les tégumens et qu'elle n'avait jamais été observée dans le tissu cellulaire souscutané de l'homme. Après avoir examiné quelques individus appartenant à cette espèce de *Gordius* que nous avions recueillis, mon ami le docteur Asselin et moi dans les fossés du bois de Meudon, nous avons été frappés des observations de M. Bosc. Enfin on sait que Pallas n'a rencontré nulle part une aussi grande quantité de *Gordii aquaticis* que dans le lac de Waldei, et qu'il n'a pu apprendre que ce ver se soit jamais introduit sous la peau des individus qui avaient plongé une partie ou la totalité de leur corps dans les eaux de ce lac.

§. 1325. *Historique.*—Le dragonneau a été connu des anciens: « quemadmodum in quodam Arabiæ loco (ut aiunt) in tibiis hominum dracunculi vocati nascuntur, nervosa natura, colore, crassitudineque lumbricis similes » (Galeni *Opera*. in-fol. class. 4, de locis affectis. Lib. 6). Aétius en a donné une très bonne description et en a bien exposé le traitement, d'après Léonidès (*Tetrabibl. IV sermo XI. in-fol.* 1549, *p.* 800.) Avicenne (*Liber quartus*: de vena medeni) dit aussi l'avoir observé. Schenck (*Obs. medic. Lib. V.* de dracunculis *Æthiopiæ et Indiæ propriis*) a rassemblé un certain nombre de faits relatifs à l'histoire du dragonneau. Dans ces derniers temps, de nouvelles observations, la plupart faites dans l'Inde ont rendu plus complète l'histoire de cet animal. *Consultez*: Gallandat (David Henri), *Lettre sur le dragonneau ou veine de Médine et sur l'usage du sublimé corrosif dans cette maladie* (Journ. de méd. janvier 1760); Gregor (James), *Medical sketches of the expedition to Egypt from India*, in-8. London., 1804; Paton; *Cases of Guinea worm with observations* (Edinb. med.

and surg. journ. t. XI) ; Scott (Will.) and Kennedy (Alexander.) *Remarks on the dracunculus* (Edinb. Med. and surg. journ. t. XVII, p. 96); Grant (Robert). *Extracts from a correspondance on the filaria medinensis* (Edinb. Med. and surg. journ. t. XXXV, p. 122). Deux cas d'extraction de plusieurs dragonneaux faites en France ont été rapportés par M. Brulatour *(Journ. de chimie médicale.* t. VI, p. 624*)*. Grundler dans son traité *de venâ medinensi* a donné une figure originale du filaire de Médine qui a été reproduite dans plusieurs ouvrages et en particulier dans l'*Encyclopédie méthodique*, t. XXXIX, fig. 3.

OEstre.

§. 1326. Les œstres sont des insectes diptères, caractérisés par l'absence presque absolue de la bouche, ce qui les a fait désigner par M. Duméril sous le nom d'*astomes*. Leurs larves, déposées sous la peau de l'homme et le plus souvent sous celle du bœuf, y détermine de petites inflammations douloureuses et circonscrites.

§. 1327. Les espèces d'œstres qui vivent sous la peau des animaux ont été décrites avec beaucoup d'exactitude par M. Clark *(Transact. de la société Linnéenne de Londres)*. M. Say *(Journ. de Philadelphie.* t. II, p. 363*)* pense avec Linné, qu'il existe réellement une espèce d'œstre dont la larve habite le corps de l'homme; opinion rejetée par Fabricius et les entomologistes modernes et que M. Say fonde sur l'observation suivante. » Après une marche très pénible, lui écrivait M. Brik, j'allai me baigner dans le Chama, petit torrent qui se jette dans le lac de Maracaïbo. Peu de temps après être sorti de l'eau, je fus piqué par un insecte à la jambe gauche, sur la partie antérieure et supérieure du tibia. J'éprouvai pendant plusieurs jours une démangeaison assez vive, mais sans aucune douleur, et je continuai mon voyage sans éprouver d'autres incommodités que la suivante : je ressentais tout-à-coup une douleur vive, qui, s'étant répétée à plusieurs reprises, finit par devenir continuelle. A mon arrivée et durant mon séjour à *il Rosario de Cucuta*, je marchais avec difficulté; il existait sur le tibia une tumeur considérable qui avait l'apparence d'un phlegmon, et au centre de laquelle on voyait une petite tache noire. Les applications ordinaires furent employées sans succès, et la tumeur s'enflamma davantage. Je restai ainsi pendant plusieurs jours, ressentant par

momens des douleurs extrêmement vives. En retournant à Maracaïbo, j'eus à descendre le Cottatumba dans un bateau, sans aucun abri, et je fus mouillé jusqu'à la peau par une pluie froide qui tombait chaque nuit: je souffris beaucoup et je fus presque continuellement tourmenté par cette douleur, qui devint alors plus forte qu'à l'ordinaire. Pendant ce passage, qui dura douze jours, je crus convenable de pratiquer une scarification et j'eus recours aux topiques ordinaires, mais sans succès; parfois je croyais sentir un corps vivant qui se mouvait sous la peau.

« A mon retour à Maracaïbo, j'étais à peine capable de marcher et je fus enfin confiné chez moi. Je restai pendant deux semaines dans cette situation, sans éprouver aucune diminution dans la douleur. La tumeur ayant commencé à suppurer, lorsqu'elle fut presque entièrement ouverte, il me vint dans l'idée de la couvrir pendant plusieurs nuits d'un cataplasme de tabac. Durant le jour je la saupoudrais fréquemment avec de la cendre de cigare; pour faire le cataplasme j'employais du rhum au lieu d'eau. Quatre jours après l'usage de ce remède, j'éprouvai un soulagement considérable et le cinquième je retirai avec une pince une larve morte. Au bout de quelques jours le mal commença à marcher vers sa guérison et le dixième jour j'étais parfaitement guéri, quoique de temps en temps j'éprouvasse quelques douleurs dans le lieu d'où la larve avait été extraite. Cette larve avait voyagé sur le périoste du tibia dans l'espace de deux pouces et j'attribue les douleurs vives que j'éprouvais par momens, à l'irritation de quelques filets nerveux distribués dans la partie que la larve traversait. »

§. 1328. M. Say pense que cette larve, qui lui fut adressée par M. Brik, appartenait au genre *œstre*. Elle était renflée; la moitié postérieure de sa longueur était plus grosse que l'antérieure, et un peu comprimée; les anneaux de cette partie étaient armés de séries transversales de petits tubercules noirs, cornés, élargis à leur base, et se terminaient à leur sommet en un petit crochet filiforme dirigé en avant. Ces séries, au nombre de six sur le dos et sur les côtés, étaient rapprochées par paire, et au nombre de trois sous le ventre. Près de l'extrémité postérieure du corps, il y avait de petits tubercules nombreux semblables aux précédens, mais ne formant pas des séries régulières. La moitié antérieure du corps était entièrement glabre, cylindrique, ou plutôt formait un cône allongé et tronqué d'un diamètre beaucoup plus petit que la partie postérieure: au

sommet les replis de la partie postérieure du corps étaient courts et la scissure qui les séparait était étroite.

§. 1329. M. Say compare cette larve à celle de l'œstre du bœuf, du cheval, du mouton et à l'œstre hémorrhoïdal, dont elle offrait plusieurs caractères. Il y a, dit-il, plusieurs opinions à l'égard de cette larve ; parmi les Espagnols et les créoles, quelques-uns la nomment *ouche* et disent qu'elle n'est autre chose qu'un ver qui de la terre rampe sur le corps, pénètre dans la peau et s'y développe ; d'autres soutiennent qu'elle est produite par la piqûre d'un insecte ailé qu'ils nomment *zancudo* (le nom de *zancudo* est employé par les Espagnols de l'Amérique méridionale pour désigner différentes espèces de *culex* et que d'autres appellent *husano*). Quant à moi, ajoute M. Say, je suis porté à penser que cette larve est produite par un insecte ailé qui dépose ses œufs dans la peau, après l'avoir piquée.

M. de Humboldt a vu, dans l'Amérique méridionale, des Indiens dont l'abdomen était couvert de petites tumeurs produites à ce qu'il présume par les larves d'un œstre. Enfin M. Howship a lu, le 26 novembre 1832, à la Société médico-chirurgicale de Londres, un mémoire sur *l'œstre humain* et qui contient l'histoire de deux faits nouveaux, l'un d'un œstre dans le tissu cellulaire de l'épaule, observé sur un soldat à Surinam; l'autre d'un œstre dans le tissu cellulaire du scrotum sur un jeune homme à Santa-Anna, dans la Colombie. *(Gaz. médic. de Paris*, 1834, pag. 71.)

Ier GROUPE. — INTUMESCENCES.

§. 1330. Ce groupe comprend plusieurs maladies primitivement étrangères à la peau, mais qui déterminent l'hypertrophie de ses différentes couches. Quelquefois précédées ou accompagnées de fièvre à leur début, ces maladies sont presque constamment suivies d'*intumescences* permanentes.

Éléphantiasis des Arabes.

§. 1331. On a décrit et on désigne encore aujourd'hui sous le nom d'*éléphantiasis des Arabes* certaines intumescences des membres, du scrotum, des grandes lèvres, de la face, etc., ordinairement accompagnées d'une hypertrophie de la peau et distinctes du phlegmon, de l'œdème et des tumeurs sanguines.

§. 1332. *Symptômes.*—L'éléphantiasis des Arabes attaque le plus

ordinairement les *membres abdominaux ;* le plus souvent un seul membre est affecté; ils peuvent l'être tous les deux à-la-fois ou successivement (Alard, obs. 1. 3). Hendy a décrit une variété de cette maladie sous le nom de *jambes des Barbades ;* M. Alibert la désigne sous celui de *lèpre tuberculeuse éléphantine.*

Dans un assez grand nombre de cas, cette intumescence des membres inférieurs est annoncée d'une manière aiguë, par une douleur plus ou moins vive dans l'aine et le jarret, suivant la direction de la saphène et des principaux troncs des vaisseaux lymphatiques, et par le développement d'une *raie rouge*, d'une corde dure, noueuse, tendue, ressemblant à un chapelet de petites tumeurs sous-cutanées, étendues du pli de l'aine jusqu'au genou ou à la malléole (Hendy, obs. 2. 4. 9.), ou bien de la malléole vers l'aine (obs. 8), ou bien encore par une attaque d'érysipèle. Dans presque tous les cas, la peau prend une teinte érythémateuse, et le tissu cellulaire sous-cutané devient le siège d'une tuméfaction considérable. Les articulations voisines sont raides et contractées; souvent dès le début, frissons prolongés, soif très vive, malaise, anxiété, efforts violens pour vomir, vomissemens, parfois délire, puis chaleur intense accompagnée de contractions plus fréquentes du cœur et suivies de sueurs générales ou partielles et de la cessation des symptômes fébriles. Dans l'espace d'un ou de plusieurs mois, ces phénomènes reparaissent sous forme d'*accès*, à des intervalles plus ou moins éloignés, qui peuvent varier en nombre de trois (Hendy, obs. 17) à 14 par an (Hendy, obs. 16), ou se renouveler seulement au bout de sept ans (Hendy, obs. 19). Ces accès, dont le nombre et la durée ne peuvent être prévus ni calculés, sont suivis d'une augmentation progressive du volume du membre, qui d'abord paraît être due, en grande partie, au dépôt d'une certaine quantité de sérosité ou de lymphe plastique dans le tissu cellulaire. Plus tard le membre devient dur et ne conserve plus l'impression du doigt. Les ganglions lymphatiques de l'aine et du jarret, souvent devenus plus volumineux, sont quelquefois sains et indolens. A cette seconde période, cette maladie existe sans trouble autre que celui qu'entraîne inévitablement la déformation du membre. Il peut acquérir des formes si bizarres et des dimensions si disproportionnées avec celles des autres parties, qu'il est impossible de s'en faire une idée sans en avoir vu quelques exemples ou du moins sans avoir consulté les dessins qui en ont été publiés. En effet,

tantôt la tumeur est pleine et unie comme un sac bien rempli ou comme une outre ; tantôt elle est par étage, de sorte que chacun des accès paraît avoir fait sa tumeur particulière. Après les premières attaques, la peau est ordinairement lisse et sans changement de couleur, des vaisseaux rampent quelquefois au-dessous d'elle et lui donnent une teinte rembrunie ; peu-à-peu elle acquiert de la rudesse, surtout dans le voisinage de l'articulation du pied ; elle se couvre de *mamelons*, de petites veines, et l'épiderme devient plus épais comme dans l'ichthyose. Enfin, il se forme quelquefois des gerçures et des crevasses sur le membre, qui devient d'une difformité extraordinaire. Chez quelques malades, on a vu les articulations du genou être le siège d'inflammations chroniques très rebelles.

Ces développemens anomaux ne sont pas toujours précédés des symptômes de l'inflammation aiguë des vaisseaux et des ganglions lymphatiques ou des veines de la partie interne des membres inférieurs, indiquée dans presque tous les cas récens de maladie glandulaire des Barbades rapportés par Hendy, et dans plusieurs autres où elle a été de longue durée (obs. 14. 15. 17. 18. 21). En effet, ces intumescences surviennent quelquefois à la suite d'anciens *ulcères* des jambes (Andral), d'attaques répétées d'érysipèle, de lichen *agrius* ou d'eczema *rubrum*. Alors on n'observe pas la corde noueuse, dure, tendue, présentée par la femme Berton (Alard, *obs.* 1). Ce symptôme n'a pas été non plus aperçu par M. Bouillaud (*Archives générales de médecine*, t. VI, p. 56), chez une femme dont les membres inférieurs, énormément enflés et durs *comme une pierre*, étaient devenus semblables à ceux d'un éléphant. Aussi, dans ce cas, l'engorgement était-il consécutif à l'oblitération des veines crurales et de la veine cave. J'ai rapporté (1re édition) l'histoire d'un malade chez lequel le développement anomal d'un des membres abdominaux coïncidait avec des varices de la cuisse.

§. 1333. *Recherches anatomiques.*—A la suite de ces intumescences des membres inférieurs, la peau distendue peut conserver sa couleur et à-peu-près sa teinte naturelle ; mais plus souvent elle est hypertrophiée, au moins sur quelques points, et ressemble assez bien à de la couenne, l'épiderme est ordinairement très épais. Au dessous de lui, M. Th. Chevalier (*Med. and. chirurgical transactions*, vol. XI, p. 63) a trouvé les papilles de la peau excessivement élargies, allongées et proéminentes à la surface du derme ; sur les points où ces papilles étaient moins développées, l'épiderme était plus mince, le corium

était tellement hypertrophié que, dans quelques parties, il avait un demi-pouce d'épaisseur et présentait l'aspect granulé qu'il offre dans les grands quadrupèdes. Par sa face profonde, il adhérait au tissu cellulaire induré avec lequel il se confondait très sensiblement. Du reste il n'était ni injecté, ni modifié dans sa couleur. Une femme avait eu anciennement un ulcère à la jambe droite: Depuis 13 ans cet ulcère s'était cicatrisé; mais le membre avait acquis un développement insolite, une grande dureté, la peau était devenue rugueuse et d'une couleur brune foncée assez analogue à celle qui existe sur le bord cubital de la main des nègres : en quelques points, cette couleur était noire. A la dissection, M. Andral trouva le tissu cellulaire sous-cutané et inter-musculaire, sensiblement développé et induré, de plus en plus dense, à mesure qu'il approchait du derme; celui-ci avait considérablement augmenté d'épaisseur, et en plusieurs points ne pouvait être séparé du précédent, les deux ne semblaient être que des degrés d'une même organisation. Au-dessus du derme était le corps papillaire, fort développé, évidemment distinct du derme, et qui paraissait être à celui-ci ce que sont les villosités à la membrane muqueuse intestinale. Enfin au-dessus du corps papillaire et entre lui et l'épiderme, étaient trois couches bien distinctes : une plus interne, s'enfonçant dans les intervalles des bourgeons du corps papillaire ne recevant aucun vaisseau, constituée par un tissu cellulo-fibreux (couche *albide profonde* de Gaultier, couche *épidermique* de Dutrochet); une seconde plus extérieure, composée de filamens noirâtres très déliés, entrelacés dans tous les sens, constituant un réseau qui était véritablement l'analogue de la couche colorée des nègres; enfin, une troisième tout-à-fait subjacente à l'épiderme, qui, en certains endroits, n'était qu'une ligne blanche analogue à la couche épidermique des papilles qui, en d'autres, était plus épaisse, plus dure, comme formée d'une série d'écailles superposées, et qui était certainement la *couche albide superficielle* de Gaultier, la couche *cornée* de Dutrochet. (*Archives générales de médecine*, mars, 1823.)

J'ai fait des observations analogues sur la structure de la peau hypertrophiée (1re édition, t. II, p. 360). M. Gaide et moi les avons répétées; il en a fait connaître les résultats (*Observations des nommés Allard et Fournier*). Après avoir incisé la peau suivant son épaisseur, on distinguait de dedans au dehors les couches suivantes : 1° de petits lobules de tissu adipeux réunis par

du tissu lamineux sain, formaient une couche sous-cutanée; 2° au-dessus d'elle était placé le corium, représenté par une bande transversale d'un jaune pâle, évidemment hypertrophié, et dont les aréoles étaient moins distinctes que dans l'état normal; il était en outre imprégné d'une assez grande quantité de sérosité que l'on faisait facilement suinter, en le comprimant entre les doigts. Par sa face profonde, il envoyait dans le tissu cellulaire sous-cutané des prolongemens blanchâtres, fibreux, qui s'enfonçaient à une assez grande profondeur; 2° au-dessus du corium on voyait une deuxième couche composée de fibres parallèles, dirigée de la face superficielle du corium vers l'épiderme. Cette deuxième couche, évidemment formée par des papilles allongées et d'un rose violet, avait une épaisseur inégale, sur plusieurs points, et qui variait entre deux et trois lignes et demie. Ces deux premières couches de la peau étaient rendues distinctes l'une de l'autre et par la direction opposée de leurs fibres et par une ligne transversale, qui résultait de la différence de leur couleur. Entre les fibres parallèles de la couche papillaire, on distinguait à l'œil nu de petits vaisseaux plus faciles à apercevoir lorsqu'on les avait d'abord examinés à la loupe. La face superficielle de cette deuxième couche présentait des mamelons, la plupart lenticulaires, séparés les uns des autres par des rides profondes, évidemment formés par les papilles les plus allongées, tandis que les plus petites, réunies sur une même ligne donnaient lieu aux rides que j'ai indiquées. Par la macération, les papilles, qui formaient les mamelons, devenues libres, apparaissaient, lorsqu'on les examinait sous l'eau, sous la forme d'un léger gazon. Au-dessus des papilles existait une troisième couche parfaitement distincte de l'épiderme qui la recouvrait; c'était celle que l'on a désignée sous le nom de membrane *albide* ou *cornée*. En détachant cette troisième couche, on apercevait des filamens très déliés qui se rendaient à de petits corps blanchâtres situés et comme appliqués sur la face profonde de la couche albide (follicules): ces petits corps, disposés d'une manière variable, étaient isolés et épars, ou réunis par séries parallèles; d'autres enfin étaient agglomérés sous forme de plaques plus ou moins larges; tous ou presque tous s'enlevaient avec la couche albide, à laquelle ils étaient adhérens. De ces follicules, les uns étaient exactement arrondis, d'autres allongés en forme de larmes, se terminaient en pointe à l'une de leurs extrémités; d'autres enfin, plus allongés, paraissaient cylindriques;

quelques-uns présentaient à leur centre et en dehors un point noirâtre qui paraissait être leur orifice. La couche épidermique disposée sous forme de membrane, comme la précédente, transparente comme elle, quand elle n'était pas formée de squammes amoncelées, était aussi, à sa face profonde, en rapport avec de petits follicules analogues aux précédens. Réunis la plupart sous forme de plaques, ils étaient surtout très apparens dans les points qui correspondaient aux squammes. Cette disposition était constante. De la face profonde de l'épiderme partaient de petits prolongemens qui entouraient les poils jusqu'à leur extrémité bulbeuse, et qui étaient bien distincts des follicules.

§. 1334. Dans l'éléphantiasis des Arabes, *le tissu cellulaire sous-cutané* a été trouvé plus dur à mesure qu'il était plus voisin du derme. On a vu le *tissu adipeux* acquérir un développement très marqué. J'ai aussi trouvé le tissu cellulaire infiltré comme dans les hydropisies anciennes. M. Fabre a vu le tissu cellulaire sous-cutané converti en une couche épaisse, dure, presque fibro-cartilagineuse, présentant sur plusieurs points de petites plaques ossifiées, adhérant tellement à l'aponévrose jambière, aux nerfs et aux vaisseaux qui la traversent, qu'il était impossible d'isoler ces diverses parties. Le tissu cellulaire sous-aponévrotique et inter-musculaire participait aux mêmes altérations, mais à un moindre degré. Chez une femme morte à la Charité, en 1820, et dont un des membres abdominaux était affecté d'éléphantiasis, au-dessous de la peau, et à la place des muscles de ce membre, réduits à quelques faisceaux minces, décolorés, M. Andral trouva une masse énorme de tissu cellulaire dur, condensé, creusé çà et là de vacuoles remplies de sérosité et ayant dans plus d'un point toutes les qualités du cartilage. (*Précis d'anatomie pathologique*, t. 1, p. 277.)

§. 1335. Hendy a trouvé les *ganglions lymphatiques* endurcis ou en suppuration et plus volumineux que dans l'état normal. Les vaisseaux absorbans étaient dilatés et leurs *parois affaiblies*, au point de ne pouvoir résister à la moindre injection. Je n'ai pas observé de ces gros vaisseaux lymphatiques dans les éléphantiasis des Arabes que j'ai disséqués. M. Fabre dit qu'il lui a été impossible de découvrir ces vaisseaux au milieu du tissu cellulaire sous-cutané dégénéré. Plusieurs fois j'ai trouvé des glandes inguinales plus volumineuses que dans l'état sain; mais, chez des scrofuleux, on observe ce développement morbide sans qu'il y

ait d'hydropisie ou d'augmentation de volume du membre. Sur le corps du nommé Allard, dont M. Gaide a publié l'observation, les ganglions lymphatiques n'ont pas été trouvés plus volumineux que ceux que nous examinâmes le même jour, comparativement sur plusieurs autres cadavres : seulement les ganglions de l'aine droite étaient d'un rose assez prononcé, tandis que ceux du côté gauche étaient d'un blanc laiteux. Les vaisseaux qui se rendaient dans ces ganglions n'étaient pas plus volumineux que dans l'état sain. Sur un autre malade, mort d'un éléphantiasis des deux membres abdominaux (*Obs. du nommé Fournier*), les vaisseaux lymphatiques situés sur la face dorsale du pied gauche et le bord interne du gros orteil étaient aussi petits et aussi déliés que dans l'état sain. Les ganglions du jarret ne présentaient aucune altération ; mais depuis l'aine gauche jusqu'au point où l'aorte fournit l'artère rénale du même côté, existait un chapelet de ganglions lymphatiques, ayant à-peu-près chacun le volume d'une amande ; les ganglions de l'aine étaient les uns rouges ou rougeâtres, les autres étaient blancs et s'écrasaient facilement entre les doigts, au-dessus de l'artère crurale, tous ceux qui, de là, s'étendaient le long du bord externe de la veine iliaque et au devant du psoas étaient blancs, s'écrasaient facilement entre les doigts et l'on en faisait sortir un liquide blanchâtre analogue à du pus ou à de la matière cérébriforme ramollie. Indépendamment de ce chapelet de ganglions, nous en découvrîmes d'autres dans la cavité du petit bassin au-dessous de la veine iliaque primitive où ils formaient, par leur réunion, une sorte de couche ganglionnaire sous-péritonéale, qui s'étendait sur la face interne de l'ischion. Les vaisseaux lymphatiques qui se rendaient aux ganglions de l'aine n'étaient pas plus volumineux que dans l'état sain ; et quoique le chapelet de ganglions dont j'ai parlé fût accolé à la veine iliaque, il ne la comprimait pas d'une manière évidente. M. Bourgeoise constata sur le membre abdominal droit que les vaisseaux lymphatiques n'étaient pas plus développés que dans l'état sain ; les ganglions lymphatiques du jarret ne présentaient aucune altération ; les ganglions inguinaux et pelviens, beaucoup moins gros et moins nombreux que ceux du côté opposé, disposés en chapelet autour des vaisseaux iliaques, sous forme de nappe, s'enfonçaient dans le petit bassin et présentaient d'ailleurs les mêmes caractères anatomiques que ceux du côté gauche.

§. 1336. Dans le *compte rendu* de l'ouvrage de M. Alard et dans

une observation publiée depuis(*Archives générales de médecine* v. II, p. 215 et 372) M. Bouillaud a appelé l'attention sur l'oblitération ou l'obstruction *des veines* dont il avait déjà signalé l'influence dans le développement des hydropisies locales. Postérieurement à ces recherches, j'ai observé dans un cas d'éléphantiasis des deux jambes *(Mémoire de M. Gaide; obs. d'Allard)* le *retrécissement* d'une des veines saphènes et l'oblitération de l'autre. Sur le membre droit la veine saphène, mise à nu dans toute son étendue, apparut sous la forme d'un cordon cylindrique, d'un blanc jaunâtre et non transparent, d'un tiers environ moins volumineux que la même veine dans l'état normal; la cavité de cette veine fut trouvée rétrécie des deux tiers et presque entièrement oblitérée à la réunion de son tiers moyen avec l'inférieur; là, ce vaisseau ayant été coupé suivant son épaisseur, on distinguait sur les deux bouts un point central dans lequel on pouvait introduire, mais non sans peine, le fil d'argent qui sert de mandrin aux sondes métalliques. Le calibre de ce vaisseau était devenu comme capillaire, dans une étendue de deux pouces environ, ses parois avaient doublé d'épaisseur; la veine coupée transversalement dans un point où elle était rétrécie, conservait son ouverture béante comme une artère. La crurale, vers sa jonction avec la saphène, contenait des caillots de formation récente, la plupart des autres veines et veinules de ce membre ne présentaient aucune altération. La veine saphène du membre abdominal gauche contenait des caillots fibrineux, d'une formation ancienne, adhérens par leur surface à la membrane interne du vaisseau: le calibre de celui-ci n'était pas rétréci, mais ses parois comme celles de la saphène droite, étaient épaissies et artérialisées. Je dois ajouter que dans l'évaluation de cet épaississement, on a tenu compte de la différence qui existe naturellement entre les veines des membres inférieurs et celles des membres supérieurs, et que, pour éviter toute erreur, je fis à cette occasion une étude comparative de l'épaisseur des veines chez plusieurs sujets. Dans l'observation de l'éléphantiasis de la jambe, publiée par M. Fabre, la saphène, mise à découvert de haut en bas, cessait d'être visible à la partie moyenne de la jambe, on ne la retrouvait qu'à quatre travers de doigt au dessous: un stylet très délié, introduit dans la partie inférieure et supérieure de la veine conduisait dans deux culs-de-sac. Le reste du conduit de cette veine était rétréci au point de ne pouvoir admettre que difficilement un petit stylet d'argent;

ses parois étaient hypertrophiées et comme artérialisées. La saphène externe, sauf l'oblitération, présentait les mêmes caractères, les veines tibiales antérieures et péronières contenaient du sang. La tibiale postérieure était oblitérée dans une partie de sa longueur. Aucun obstacle au cours du sang n'existait dans les veines poplitées, crurales, iliaques externes, etc.

§. 1337. Hendy a trouvé les petites *artères* des parties affectées d'éléphantiasis plus volumineuses que dans l'état sain. Dans les deux cas recueillis par M. Gaide à l'hôpital Saint-Antoine, les artères des membres ne nous présentèrent aucune altération. Dans le cas rapporté par M. Fabre, les artères tibiales antérieure et péronière étaient incomplètement ossifiées; elles contenaient un peu de sang; la tibiale postérieure était convertie en une tige osseuse cylindrique où le sang ne pénétrait plus, l'artère poplitée et la crurale étaient également ossifiées; des ossifications analogues se retrouvaient sur les artères de l'autre membre.

§. 1338. Dans un cas particulier, Nœgele a trouvé le nerf tibial augmenté de volume, présentant à sa surface et dans son intérieur des nodosités rondes, ovales, formant autant de petits kystes qui contenaient un liquide clair, limpide dans certains points, trouble dans d'autres. Dans trois cas d'éléphantiasis des Arabes, que j'ai disséqués avec soin, les nerfs ne m'ont offert aucune altération. Dans le cas de M. Fabre le grand nerf sciatique, après avoir conservé son volume naturel jusqu'à la partie moyenne de la cuisse, augmentait ensuite progressivement de volume jusqu'au creux du jarret, et à un tel point que chacune de ses divisions était bien plus grosse que le tronc qui les portait. Dans l'épaisseur du nerf poplité externe, se trouvait une masse gélatineuse, hydatiforme, légèrement rosée et de la grosseur d'une petite amande; sa consistance était assez forte, elle refoulait autour d'elle les fibrilles médullaires. Les divisions du poplité externe et interne étaient elles-mêmes tellement augmentées de volume, que le nerf tibial, la branche musculoso-cutanée et le tibial antérieur avaient chacun un volume quadruple de celui qu'ils ont dans l'état normal et présentaient quelques renflemens. Ces nerfs devenus très durs conservaient encore assez bien les traces de leur organisation. M. Ferrus a rencontré une disposition semblable sur la jambe d'une vieille femme affectée d'éléphantiasis.

§. 1339. Hendy a trouvé les *muscles* mollasses et décolorés. Je

les ai vus aussi moins colorés que dans l'état sain; chez le malade de M. Fabre plusieurs muscles étaient augmentés, d'autres diminués de volume; chacun d'eux étaient converti en une substance graisseuse. Ils étaient très durs et criaient sous le tranchant de l'instrument, le muscle solaire offrait cette dégénérescence bien plus que tous les autres; çà et là se montraient des espèces de traînées de matière osseuse, qui semblaient suivre les intervalles musculaires et dont quelques-uns allaient se confondre avec des végétations osseuses qui s'élevaient de la surface même du périoste du tibia.

§. 1340. Dans les cas d'éléphantiasis des membres inférieurs, dont j'ai été dans le cas de faire l'examen anatomique, les *os* n'étaient point altérés. Mais chez plusieurs malades, et entre autres, chez une femme à laquelle j'ai donné des soins à l'hôpital Saint-Antoine, le tibia de la jambe malade était d'un tiers plus volumineux que celui du côté opposé; chez le malade de M. Fabre, le ligament inter-osseux de la jambe n'existait que dans l'étendue d'environ un pouce, à l'endroit où il livre passage aux vaisseaux tibiaux antérieurs; on n'en apercevait plus aucuns vestiges dans le reste de sa longueur où il était remplacé par une lame osseuse, inégale, recouverte d'aspérités, ayant en quelques endroits plusieurs lignes d'épaisseur. Cette lame adhérait si fort au tibia et au péroné que ces deux os, soudés intimement dans presque toute leur étendue, n'en formaient véritablement qu'un. Les surfaces de l'articulation péronéo-tibiale inférieure étaient si bien identifiés, si l'on peut s'exprimer ainsi, qu'on ne voyait aucune trace de démarcation entre elles, même après une macération de plus de trois mois. La circonférence du tibia était presque double de ce qu'elle est dans l'état normal; celle du *péroné*, à sa partie moyenne, était plus que triple. Ces os, si bien soudés entre eux, étaient recouverts d'un nombre prodigieux d'aspérités plus ou moins longues, enfoncées dans les parties molles, leurs bords se prolongeaient sous la forme de crêtes saillantes diversement contournées de manière à figurer des espèces de canaux traversés par les vaisseaux et les nerfs qui rampaient à leur surface. La face supérieure des os du pied offrait des aspérités semblables à celles du tibia et du péroné. La densité du tissu du tibia était telle que la scie ne l'attaquait qu'avec la plus grande difficulté; sa couleur et sa compacité rappelaient celles de l'ivoire. Les surfaces osseuses de l'articulation tibio-tarsienne étaient saines; aucune des parties dures et des parties molles de la plante des

pieds ne participait à ces altérations. MM. Ferrus et Cruveilhier ont observé des dispositions semblables, et M. Larrey, dans sa description de l'éléphantiasis, parle de douleurs vives suivant le trajet des os.

§. 1341. Quant aux lésions des *viscères* qui peuvent coïncider avec l'éléphantiasis des Arabes des membres abdominaux, voici ce que j'ai observé chez le nommé Fournier. Le larynx, la trachée-artère et les bronches étaient dans l'état normal, chacune des plèvres contenait de huit à dix onces de sérosité. Le poumon gauche, crépitant, était gorgé d'une sérosité qui fluait quand on le pressait entre les doigts, il n'y avait aucune trace d'engoûment sanguin, mais il en existait à la partie postérieure du poumon droit, qui d'ailleurs résistait plus que le précédent à la compression. Le péricarde était sain; le cœur, d'un volume naturel, contenait dans les cavités droites quelques caillots fibrineux; l'aorte thoracique était saine, la cavité de l'abdomen contenait une très petite quantité de sérosité transparente. La face interne de l'estomac était divisée en deux parties par une ligne de démarcation bien tranchée qui séparait exactement sa partie antérieure de sa postérieure; dans la première la membrane muqueuse était saine, la deuxième était, au contraire, presque entièrement dépourvue de membrane muqueuse et d'un blanc mat sur lequel faisaient saillie des vaisseaux bleuâtres, qui contenaient une plus ou moins grande quantité de sang et donnaient à cette région une teinte marbrée de bleu et de rouge. La membrane muqueuse s'interrompait brusquement et se terminait par un bord taillé à pic dans la région pylorique, tandis que vers le cardia elle se continuait avec la membrane muqueuse saine; dans quelques points de cette région, la membrane muqueuse ramollie avait un aspect grisâtre qui contrastait, d'un côté, avec l'altération que je viens d'indiquer et de l'autre avec la portion saine de l'organe; l'intestin grêle et le gros intestin présentaient des arborisations nombreuses séparées les unes des autres par des points dans lesquels la membrane muqueuse, ramollie, avait perdu une partie de son épaisseur. Les ganglions mésentériques n'offraient rien de particulier, le foie était volumineux, et sa substance jaune assez abondante; les doigts s'enfonçaient difficilement dans son tissu. Les reins, plus volumineux que dans l'état sain, présentaient une altération plus marquée à gauche qu'à droite, toute leur substance, mais surtout la corticale, était d'un blanc jaunâtre morbide,

bien distinct de la coloration habituelle de ces organes. Le cerveau et ses membranes ne présentaient aucune altération.

Dans un autre cas, chez le nommé Marie Allard, le péritoine, dans presque toute son étendue, était le siège de granulations nombreuses, surtout sur l'épiploon, la portion de cette membrane qui revêt le canal intestinal était fortement injectée. Un épanchement séro-purulent remplissait en partie la cavité du petit bassin, l'estomac présentait quelques lignes blanchâtres sur lesquelles la membrane muqueuse était ramollie et très sensiblement amincie. Une altération semblable existait dans plusieurs points de l'intestin grêle. Dans le gros intestin, et surtout dans la portion descendante du colon, on rencontrait de petites ulcérations arrondies, entourées par la muqueuse décolorée et d'un blanc mat. Au niveau de l'S iliaque du colon, le tissu cellulaire sous-péritonéal était le siège d'une suppuration abondante, de vastes clapiers existaient, sans communication avec l'intestin, cette altération s'étendait assez loin dans le tissu cellulaire du petit bassin, les autres organes du bas ventre étaient dans l'état sain.

§. 1342. L'éléphantiasis des Arabes attaque plus rarement *les membres supérieurs*; M. Alard en cite quatre exemples. Dans l'un (obs. 7) le gonflement dur et permanent du bras gauche était survenu après l'application d'un vésicatoire. Dans l'autre (*ouv. cité*, p. 190) le bras droit acquit un tel volume qu'il pesait deux cents livres de Gênes, dont quatre-vingt de sérosité; la tumeur formée par le bras et l'avant-bras ressemblait à une outre pleine; les artères, les veines et les nerfs n'avaient subi aucune altération, les vaisseaux lymphatiques, très dilatés, étaient gorgés de lymphe. La troisième est une observation de Fabrice de Hilden. La quatrième est extraite de Hendy, qui en rapporte plusieurs autres exemples, dans lesquels la maladie s'était annoncée d'une manière aiguë, par une sorte d'engourdissement dans l'épaule et le bras, le développement d'une glande dans l'aisselle (obs. 1, 3) ou au coude (obs. 5) et d'une ligne rouge à la partie interne du bras et de l'avant-bras. J'en ai observé trois exemples dont la marche a été chronique. L'un chez une femme à laquelle on avait enlevé le sein droit pour une affection cancéreuse de la glande mammaire, et chez laquelle les ganglions lymphatiques devenus squirrheux, comprimaient la veine axillaire (première édition, t. II, p. 630); le second a été publié par M. Gaide: les veines sous-clavière, axillaire, et brachiale étaientremplies

par un caillot fibrineux ancien, adhérant à la membrane interne de ces veines, et dont le centre était d'un gris jaunâtre. Dans le troisième, recueilli par M. Bonnet, de Poitiers, et qui atteignait l'avant-bras gauche, nous trouvâmes la veine basilique pleine et dure remplie par un caillot qui adhérait intimement à sa membrane interne, ce caillot dur et solide était grisâtre, décoloré, entremêlé de stries rouges.

§. 1343. L'histoire des cas d'éléphantiasis développés dans d'autres régions du corps est moins complète; l'éléphantiasis du *scrotum* a été à-peu-près le seul qui ait été l'objet de recherches anatomiques exactes. L'éléphantiasis du cuir chevelu est très rare. M. Ricord en a rapporté deux exemples dans la *Revue médicale* tome IX, page 13.

§. 1344. L'éléphantiasis de la face n'attaque quelquefois qu'un seul côté de la figure; tel est le cas du malade de la 9e observation de M. Alard, chez lequel l'éléphantiasis me paraît avoir été compliqué d'un eczéma des oreilles. Williers (Alard, *obs.* 2) est un exemple remarquable d'éléphantiasis de la face : à la suite d'un excès de table, il éprouva une vive douleur dans la joue gauche et au-dessous de l'arcade zygomatique; cette douleur s'étendit bientôt sous le menton. Les glandes sous-maxillaires devinrent enflées et douloureuses, la figure se gonfla et devint érythémateuse; nausées, légers frissons. Au bout de six mois, nouvel accès, à la suite duquel le malade s'aperçoit que le visage reste bouffi; cet accès est suivi de plusieurs autres, et la figure devint de plus en plus volumineuse. Dans des cas analogues, la tuméfaction peut arriver à un tel degré que Schenck cite un homme dont la tête surpassait en grosseur celle d'un bœuf; la face était entièrement recouverte par le nez, de telle sorte qu'il fallait soulever la masse qu'il formait pour donner à ce malheureux la faculté de respirer (*Obs. med. rar. nov. etc.*, lib. 1, p. 12). Je n'en ai vu qu'un exemple à la suite d'attaques répétées d'érysipèle.

§. 1345. Cette maladie fait acquérir aux *mamelles* un tel volume qu'il faut les soutenir avec des bandages passés derrière le cou. Salmuth (*Cent.* 2. obs. 89) parle d'une femme dont les seins augmentèrent tellement de volume, qu'ils pendaient jusqu'aux genoux. Elle avait en même temps sous les aisselles des tumeurs glandulaires de la grosseur de la tête d'un fœtus. M. Borel, médecin de Castres, cite aussi l'observation d'une femme dont les mamelles devinrent

si grosses qu'elle était obligée de les soutenir avec des liens qui passaient derrière les épaules et le cou.

§. 1346. M. Alard cite comme un cas d'éléphantiasis celui d'une dame de Berlin (*Ephem. nat. cur.* 3. ann. 2; pag. 71; 1694) qui portait une *tumeur ventrale* dont la partie inférieure s'étendait jusqu'aux genoux. Cette tumeur, située sous la peau en dehors de la cavité du péritoine, était formée par diverses petites poches agglomérées les unes aux autres comme les vésicules d'un grand poisson. Sept de ces cellules, très fortement adhérentes entre elles, formaient sa circonférence, et une huitième en occupait le centre. Chacune de ces cellules était elle-même divisée en plusieurs petits compartimens qui renfermaient un liquide clair et limpide comme du blanc d'œuf, plus consistant dans quelques-unes, analogue à du blanc d'œuf cuit dans quelques autres, et qui, dans d'autres enfin, était jaune, verdâtre ou roussâtre. Le péritoine ouvert, on ne trouva dans la cavité abdominale aucun vestige de maladie. Les veines n'avaient éprouvé aucune altération sensible, et se trouvaient seulement un peu déplacées. M. Delpech cite aussi un cas d'éléphantiasis des parois de l'abdomen, observé chez une jeune fille de vingt-quatre ans, née à Toulouse, qui portait sur le ventre trois tumeurs coniques adhérentes aux parois de cette cavité, situées vers l'hypogastre et l'ombilic, deux du côté droit et la troisième du côté gauche. Ces tumeurs présentaient la structure connue des engorgemens qui constituent l'*andrum* : c'est-à-dire un tissu cellulaire à mailles ou aréoles très spacieuses, séparées par des lames très étendues et à demi opaques, parcourues par des vaisseaux lymphatiques très dilatés, des vaisseaux sanguins rares, très déliés et peu divisés; les intestins étaient occupés par une sérosité moitié coulante, moitié solidifiée, et rendue presque opaque par une forte proportion d'albumine.

§. 1347. Après les membres inférieurs, le scrotum est la région du corps qu'affecte le plus souvent l'éléphantiasis des Arabes; il donne à cette partie et au penis un volume monstrueux. Cette altération a été improprement désignée sous le nom de *sarcocèle d'Egypte* (Larrey), de *hernie charnue* (Prosper Alpin), ou d'*hydrocèle endémique du Malabar* (Kæmpfer). M. Alard en rapporte trois exemples empruntés à Hendy (Obs. 16), à M. Gilibert (Obs. 5) et aux Ephémérides des curieux de la nature (Obs. 108, p. 212). M. Duméril en a vu un exemple remarquable chez un homme sur lequel tou-

tes les ressources de l'art avaient été vainement épuisées. M. Delpech en cite deux cas, dont l'un lui a fourni l'occasion d'une opération remarquable. Chez ce dernier malade, qui était âgé de 35 ans, l'infirmité datait de dix ans. La peau du scrotum était devenue successivement dure, épaisse, tuberculée et coupée de rides profondes; l'intumescence, d'abord pâteuse, était ensuite devenue consistante, dure et très lourde. La tumeur formée par les bourses, au moment de son plus grand développement, pesait environ soixante livres; sous cette masse informe étaient enfouies la verge et les testicules; elle semblait se diviser en trois masses inégales, deux latérales et une antérieure, où l'on remarquait une sorte d'ombilic par lequel se faisait l'émission des urines. Ce malade ne présenta pas les accès *érysipélateux*, accompagnés de fièvre, de frissons, de vomissemens, etc. observés par Kæmpfer (*Amœnit. exoctic.* fasc. 3, obs. 8, p. 557), par Hendy et M. Gilbert, dans des cas analogues. Au reste, plusieurs autres observateurs ont constaté que ces phénomènes manquaient quelquefois; et on retrouve, chez le malade opéré par M. Delpech, les altérations de la peau et du tissu cellulaire, observés dans l'éléphantiasis des membres; les organes de la génération étaient sains. Sur un autre individu, opéré antérieurement par M. Larrey, un des testicules fut trouvé sain et l'autre moins volumineux que dans l'état naturel (*Campagnes*, t. II. Obs. 1re, p. 122). Dans un troisième cas, dont l'observation a été reproduite par M. Alard, indépendamment de l'altération de la peau et du tissu cellulaire du scrotum, on reconnut, après la mort, que *les testicules étaient enflés comme le reste.* Le testicule droit, après qu'on l'eut dépouillé de la tunique vaginale, n'était pas moindre qu'un œuf d'oie. Il était divisé en trois compartimens; une humeur gélatineuse et épaisse séjournait à la partie supérieure et à l'inférieure, et le centre était occupé par un corps de la grosseur d'une noix ou à-peu-près, dans lequel venaient se rendre les canaux déférens, sans avoir éprouvé beaucoup d'altérations. La tunique albuginée était bien plus épaisse que dans l'état naturel et contenait dans son épaisseur un fluide pâle, logé dans de petites cases de la même manière que celles d'un citron. Après avoir ouvert la tunique vaginale du côté gauche, il en sortit deux litres d'un fluide séreux et peu coloré; du reste les choses se trouvèrent dans le même état du côté opposé. Lorsqu'on eut enlevé l'enveloppe qui recouvrait le pénis, laquelle avait plus de trois doigts d'épaisseur, on vit que

cet organe était de la grandeur naturelle et même plus petit qu'il n'aurait dû l'être, et l'on ne put insuffler le corps caverneux, comme il est facile de le faire ordinairement. Tout le reste du corps était en bon état, excepté le rein droit dont l'ulcération avait sans doute causé la mort. Enfin, suivant Hendy, la maladie des Barbades peut se porter à-la-fois sur les testicules et les glandes inguinales. (Obs. 10.)

L'éléphantiasis des Arabes peut aussi être compliqué d'une hernie scrotale, plus ou moins volumineuse; tel est le cas du nommé Lajoux, de Toulouse, dont la Société de Médecine de cette ville a publié l'histoire. Tel est encore l'exemple suivant recueilli par M. Fabre, sur un vieillard âgé de 73 ans, affecté d'éléphantiasis du scrotum et d'une double hernie inguinale. Lorsque ce malade était à jeun, la partie supérieure de la tumeur rendait un son clair à la percussion, et dans sa partie inférieure le son était mat. Immédiatement après le repas, la matité s'étendait à tout le côté droit de cette tumeur et le son restait clair dans la partie supérieure du côté gauche. A jeun, il suffisait de faire boire une certaine quantité de liquide au malade pour que le son devînt immédiatement mat du côté droit. M. Fabre présume, avec raison, que l'estomac était déplacé et qu'il formait hernie du côté droit.

§. 1348. J'ai vu, il y a quelques années, dans les salles de Dupuytren, une fille publique chez laquelle l'éléphantiasis des Arabes s'était développé aux dépens des *grandes lèvres* qui étaient énormément tuméfiées. Des observations analogues ont été recueillies par M. Gilbert (Alard, obs. 11), par M. Larrey (*Campagnes d'Egypte*, t. II, p. 127), et par M. Talrich. (Delpech, *mémoire cité.*)

L'éléphantiasis des Arabes peut aussi se développer à la *marge de l'anus*, comme Bayle l'a observé le premier.

§. 1349. Soumis à la dissection, cet engorgement du tissu cellulaire ne présente rien de semblable au squirrhe dans quelque endroit qu'on l'incise; on n'y découvre point d'induration squirrheuse ni de matière cérébriforme, mais seulement une sorte d'œdème très dur, un tissu aréolaire rempli d'un liquide incolore qu'on en fait quelquefois sortir, du moins en partie, à l'aide d'une forte pression. L'engorgement n'est presque jamais circonscrit à la marge de l'anus, il se continue ordinairement plus ou moins dans le tissu cellulaire des fesses, où il se termine d'une manière insensible. (*Diction. des sciences médi.* t. III, p. 609.)

§. 1350. M. Alard indique comme un exemple d'éléphantiasis *d'un des côtés du corps*, une observation curieuse, mais qui manque de détails essentiels. (*Ouvrage cité*, page 219.)

Enfin certains développemens anomaux de la *langue*, de la luette, du tissu cellulaire sous-muqueux de l'intestin ou sous-séreux des épiploons, etc. ont été rapprochés par quelques auteurs de l'éléphantiasis des Arabes et seront ultérieurement décrits. (Voyez *Glossocèle*).

§. 1351. *Causes.*—Les individus affectés d'éléphantiasis des Arabes peuvent être atteints de maladies aiguës ou chroniques avant ou après le développement de ces intumescences, qui surviennent quelquefois après des attaques répétées d'eczéma. Mentzell et Bayle ont vu la goutte coïncider avec l'éléphantiasis des Arabes; des malades atteints de l'éléphantiasis des Grecs (voyez l'*éléphantiasis des Grecs*) ont présenté non-seulement l'œdème des membres inférieurs qui l'accompagne fréquemment, mais de véritables engorgemens durs et volumineux, semblables à l'éléphantiasis des Arabes. En résumé plusieurs altérations des veines (varices, phlébite, rétrécissement, oblitération, etc.) et quelques inflammations de la peau (érysipèle, eczéma, lichens, ulcères) sont les maladies que l'on observe le plus ordinairement avant le développement de l'éléphantiasis des Arabes ou pendant son cours.

L'éléphantiasis des Arabes se montre surtout dans les parties du corps où la circulation veineuse est le plus ordinairement ralentie, dans les membres inférieurs ou au scrotum chez l'homme. Cette maladie n'est ni contagieuse ni héréditaire. On l'observe dans tous les âges, le plus ordinairement chez les adultes et plus rarement chez les vieillards et chez les enfans. Chaussier présenta à la Société de la faculté de médecine, le 1er mars 1810, un membre inférieur d'un enfant mort-né, sur lequel on voyait à la jambe deux étranglemens profonds et une tuméfaction considérable sur le dos du pied qui simulaient l'éléphantiasis. Sur une trentaine d'exemples de cette maladie que j'ai recueillis à Paris, il en est plus de la moitié dans lesquels elle s'est développée sans causes externes appréciables. En France, il n'est peut-être pas de départemens dans lequel cette singulière affection n'ait été observée. M. Delpech assure qu'on en a vu de nombreux exemples dans le Roussillon surtout dans les environs d'Elne. Suivant Casal elle est très commune dans les Asturies (*Hist. natur. g. medic. de el principado de Astur pap.* 321,

323). J'ignore si on a fait, en Angleterre ou sur le continent, d'autres observations dans le but de rechercher, si quelques conditions topographiques ou d'autres circonstances ont réellement une influence marquée sur le développement de cette maladie. A l'île des Barbades, on en attribue la fréquence à l'impression soudaine du froid, à la fraîcheur pénétrante des nuits et aux courans d'air que l'on établit dans les maisons. On assure que cette maladie est endémique sur quelques points de la zone torride et on l'observe principalement sur la rive gauche du Gange, dans l'Egypte, la Nubie, etc. où de semblables influences agissent continuellement.

§. 1352. *Diagnostic.*— Lorsque l'éléphantiasis des Arabes s'annonce par des symptômes fébriles, accompagnés d'une douleur suivant le trajet des veines, des vaisseaux et des ganglions lymphatiques d'un membre, il offre à-peu-près les mêmes caractères que certains œdèmes observés chez les nouvelles accouchées, et dans lesquelles les veines des principaux membres ont été trouvées obstruées par des caillots fibrineux (Rayer, article *OEdème*, Dictionnaire de médecine en 21 volumes). Lorsque la peau est devenue mamelonnée ou tuberculeuse dans l'éléphantiasis des Arabes, l'altération qu'elle éprouve offre quelque analogie avec celle qu'on observe dans l'éléphantiasis des Grecs, mais dans celui-ci les mamelons ou tubercules sont consécutifs à des taches d'une teinte fauve et ne constituent pas le principal caractère extérieur, tandis que dans l'éléphantiasis des Arabes, les mamelons sont accidentels, ne surviennent que dans les derniers temps de cette maladie et sont toujours accompagné d'autres lésions des parties situées sous la peau.

En résumé dans un cas d'éléphantiasis des Arabes, ce qu'il importe le plus, c'est de déterminer si la tuméfaction des parties affectées est produite par du tissu cellulaire induré, imprégné de sérosité et hypertrophié, ou par du tissu adipeux ou par un développement anomal de la peau, des muscles et des autres tissus qui entrent dans l'organisation des membres ou des parties affectées, si les vaisseaux et les ganglions lymphatiques sont enflammés et si l'engorgement est consécutif ou non à un obstacle au cours du sang déterminé par la compression, la dilatation, le rétrécissement ou l'oblitération d'une ou de plusieurs veines.

§. 1353. *Pronostic.*—Suivant le docteur Hendy, dans quelques cas rares, l'éléphantiasis des Arabes peut se terminer spontanément par la guérison. Après avoir éprouvé plusieurs attaques, un homme at-

teint d'un éléphantiasis du scrotum fut réveillé un matin par une humidité désagréable autour des cuisses; c'était une eau qui s'épanchait par une crevasse de la peau malade. On recueillit environ six onces de cette humeur dans un bassin. Peu de mois après cette attaque, ce malade en eut une autre accompagnée d'une pareille évacuation par le scrotum, à la suite de laquelle cette partie fut presque réduite à son état naturel. (Hendy obs. 22.)

§. 1354. *Traitement.* — Les symptômes inflammatoires observés dans la première période de l'éléphantiasis des Arabes doivent être combattus par les applications émollientes, les bains tièdes et les émissions sanguines; les craintes que l'on a suggérées contre l'emploi de la saignée ne sont pas fondées. Je l'ai employée avec succès dans les accès, dont elle abrège la durée et l'intensité. Dans la période chronique, la saignée a été suivie d'un soulagement au moins momentané, lorsque les malades se plaignent d'un sentiment de tension douloureuse dans les membres affectés. J'ai aussi obtenu d'heureux effets des saignées locales au pli de l'aine ou au creux du jarret, des aisselles, etc. La partie affectée, placée autant que possible dans une position qui facilite le retour du sang vers le cœur, doit être couverte de cataplasmes émolliens, ou enveloppée de flanelles imbibées de décoctions adoucissantes et narcotiques. Si le gonflement s'est développé sur l'un des membres abdominaux, le malade doit garder le lit pendant quelques semaines.

Les émétiques et les purgatifs ont été administrés à cette période avec des succès variés, je les emploie rarement. On a beaucoup vanté les effets anti-spasmodiques de l'oxide de zinc sublimé à la dose de huit grains par jour. Hendy assure que ce remède calme les vomissemens et les anxiétés qu'éprouvent les malades lors des exacerbations périodiques de l'éléphantiasis. Plusieurs médecins de l'île Barbade, frappés de la fréquence des vomissemens pendant les accès, ont cru nécessaire de les favoriser et même de les provoquer. Le docteur Hendy s'est élevé contre cette pratique.

Chez les femmes, la grossesse est une circonstance très défavorable. Une jeune fille des environs du Havre, s'étant mariée contre mon avis, est devenue trois fois enceinte; à la suite de chaque grossesse, le membre abdominal droit, atteint d'éléphantiasis, s'est énormément tuméfié.

On est parvenu à guérir un assez grand nombre de malades à

l'aide de la compression seule ou combinée avec d'autres moyens. Cette méthode a complètement réussi à Bayle et à M. Alard, chez un de leurs malades atteint d'éléphantiasis depuis douze ans. Un homme vigoureux venait chaque matin presser la jambe du malade en tous sens, et continuait cette manœuvre pendant trois quarts d'heure, une heure, après quoi l'on appliquait un bandage roulé depuis les orteils jusqu'aux genoux. M. Lisfranc est aussi arrivé à des résultats remarquables par l'emploi habilement combiné des scarifications, de la compression et des saignées locales. J'ai obtenu moi-même, par cette méthode, des guérisons inespérées. Elle est surtout applicable aux cas d'éléphantiasis des membres constitués par une hypertrophie du tissu cellulaire sans infiltration de sérosité. Si elle ne peut réussir complètement, lorsque la tuméfaction des membres est en partie due au développement anomal des muscles et du tissu osseux, elle détermine la résorption d'une certaine quantité de graisse et de sérosité, résultat qu'on est toujours heureux d'obtenir. Toutefois la compression seule suffit, dans le plus grand nombre des cas; les scarifications me semblent aujourd'hui d'une application assez rare: lorsqu'on croit devoir les pratiquer, elles doivent être faites à une assez grande distance les unes des autres, afin que les cercles inflammatoires, qui peuvent se développer autour d'elles, ne se réunissent pas. Ordinairement l'inflammation produite par vingt ou trente scarifications d'un demi-pouce à un pouce pratiquées sur un membre, est peu considérable : si elle acquérait quelque intensité, il faudrait la combattre par les saignées locales et générales et par les applications émollientes et narcotiques fraîches. Avant de faire de nouvelles scarifications il faudrait attendre que les premières fussent cicatrisées.

Plusieurs médecins ont recommandé l'application de vésicatoires et de cautères sur les parties affectées d'éléphantiasis, espérant que l'issue d'une certaine quantité de sérosité contribuerait à diminuer le volume des organes malades. J'ai couvert de vésicatoires volans les membres atteints de cette affection, sans obtenir aucun avantage de ces tentatives.

Les essais faits avec les préparations arsénicales ne doivent plus être répétés.

Après leur guérison, les malades affectés d'éléphantiasis des membres abdominaux doivent s'assujétir à porter un bas lacé ou

un bandage compressif surtout lorsque plusieurs veines sont variqueuses.

§. 1355. Fatigués par le poids énorme des parties affectées, plusieurs malades en ont réclamé l'amputation comme une dernière ressource contre un mal incurable. M. Alard assure que ceux d'entre eux qui ont survécu à cette opération ont été de nouveau atteints de l'éléphantiasis sur d'autres régions du corps, ou bien qu'ils n'ont pas tardé à succomber aux suites d'une ou plusieurs phlegmasies des viscères dont ils ont été frappés. Une femme qui, depuis l'âge de quinze ans, avait de fréquentes attaques de la maladie des Barbades, se trouva tellement incommodée du volume de la jambe affectée qu'elle demanda qu'on la lui amputât : peu de temps après, elle eut à l'autre jambe un accès si terrible qu'elle y succomba (Hendy, obs. 24). La nommée Marie Pecout, dont j'ai rapporté l'observation dans la première édition de ce traité, subit l'amputation de la cuisse droite dans le mois de mars 1823, à la suite d'un éléphantiasis des Arabes dont elle était affectée depuis l'âge de 7 ans. En janvier 1825, la maladie affecta le bras droit, fut combattue avec succès, par M. Lisfranc, avec les saignées locales, les mouchetures et les vésicatoires. A ces insuccès de l'amputation Delpech a opposé que M. Delmas, chef des travaux anatomiques de la faculté de Montpellier, avait pratiqué l'amputation du bras dans des circonstances tout-à-fait semblables, et sans qu'il en fût résulté de récidives. Un malade opéré par M. Larrey, d'un éléphantiasis du scrotum, était en voie de guérison, lorsque ce célèbre chirurgien le quitta pour se rendre à Alexandrie. Authier, opéré par Delpech, le 11 septembre 1820, quitta l'hôpital de Montpellier dans les premiers jours de février 1821, avec l'apparence d'une assez bonne santé, mais ayant une petite toux. A son arrivée à Perpignan, il était pâle, entièrement décoloré; son pouls était d'une petitesse extrême. Il mourut le 23 du même mois, d'une inflammation du foie, du péritoine, de l'hypochondre droit et de la plèvre du même côté. M. Talrich a opéré avec succès, en 1811, une jeune femme atteinte d'un éléphantiasis développé aux parties sexuelles. Nægèle a également pratiqué, avec succès, l'amputation de la jambe dans un cas d'éléphantiasis. Cette question n'est donc pas entièrement résolue.

§. 1356. *Historique*.— Les premières notions, un peu exactes, sur cette maladie se trouvent dans Rhazès (*cum Serapio, Averrhoë*. edit.

G. Franck, 1533), dans Aly-Abbas, et dans Avicenne *(Libri de re medicâ omnes*, in-fol. Venetiis, 1564, vol. 1, p. 952: *elephantia)*; et c'est pour cela que cette maladie a reçu le nom *d'éléphantiasis des Arabes*. Cette maladie a été ensuite observée par Foreest *(Opera*, lib. XXIX, pag. 453), par Mercuriali *(De morbis cutaneis*, lib. II, cap. V), et par Kæmpfer *(Amœnit, exot.* fasc. 3, pag. 58). L'éléphantiasis des Arabes a été observé en Egypte par Prosper Alpin *(Medicina methodica*, Lugd., Batav., 1719) et par les Français de l'armée d'Orient (Larrey, *Relation hist. et chir. de l'expédit. d'Egypte*, in-8°, Paris, 1812-1817). J. Hendy *(Mém. sur la maladie glandulaire des Barbades*, trad. de l'anglais, par Alard dans *Mém. de la Société Médicale d'émul.*, t. IV, p. 44), l'a observée aux Barbades, in-4°. M. Alard, qui a publié une savante monographie sur cette maladie *(De l'inflammation des vaisseaux absorbans, lymphatiques, dermoïdes et sous-cutanés (éléphantiasis des Arabes)*, nouvelle édition in-8°, fig. Paris, 1824), avait pensé que les développemens anomaux qui la caractérisent étaient constamment précédés d'une inflammation des vaisseaux et des ganglions lymphatiques. Les observations de M. Bouillaud *(Observations d'éléphantiasis des Arabes, Archives générales de médecine*, tome VI, page 567), et quelques autres, publiées postérieurement dans la première édition de cet ouvrage, ou recueillies sous mes yeux par M. Gaide *(Observations sur l'éléphantiasis des Arabes*, insérées dans les Archives générales de médecine, t. VII, p. 553), font penser que l'état variqueux, le rétrécissement ou l'oblitération des veines et des inflammations eczémateuses et érysipélateuses sont des causes non moins évidentes de ces intumescences. On peut consulter avec fruit les recherches de M. Fabre *(Obs. de l'éléphantiasis des Arabes*. Revue méd. Octobre 1830), et un cas d'éléphantiasis des Arabes, par Martini et Horack, publié sous le titre *d'Obs. rarioris degenerationis cutis in cruribus elephantiasin simulantis*. Lipsiæ, in-4°, 1828, et les diverses observations qui ont été publiées sur l'éléphantiasis du cuir chevelu (Ricord, *Revue méd.* tom. IX, pag. 13); du bras (Hensler, *Histor. brachii prœtuiedi.* Haller, Disputat. chirurg., vol. V. Ludolff, *Casus elephanticis in brachio observatæ*, in-4°. Erfurt. 1703, in-4°. du scrotum et du pénis (Talrich, *Revue méd.*, t. 1, p. 180), Wadd *(Cases of diseased prepuce*, in-4° 1817. London); sur l'anatomie pathologique de la peau dans l'éléphantiasis, (M. Andral fils, *Revue méd.*, t. XIII, p. 224),

et sur le traitement de cette maladie (Lemasson, *influence salutaire d'un érysipèle sur un éléphantiasis des Arabes. — Journ. hebd.* 2e *série*, t. IV, p. 409); sur un éléphantiasis guéri par les anti-phlogistiques (*Revue méd.* 2e *série*, t. IV, p. 489), et quelques cas d'amputation publiés par Nægele (*Archives gén. de méd.*, t. XIII, p. 126, et par Clot (*Gazette des hôpitaux*, 1833, pag. 388, etc.

Jambe des Barbades.

§. 1357. Dans le courant du mois de février de l'année 1755, on vit régner dans l'île des Barbades une fièvre avec frisson de quatre à cinq heures; chaleur, céphalalgie et quelquefois douleurs dans le dos. Elle était parfois éphémère, et parfois n'avait qu'une durée de deux à trois jours; mais le plus souvent elle se prolongeait, et il survenait alors, au moment de l'invasion une inflammation dans la jambe semblable à celle que produit la fièvre de l'éléphantiasis, mais sans tumeur de la glande et sans corde dure. La partie enflammée était d'un rouge vif; il s'élevait çà et là des petites phlyctènes, comme dans l'érysipèle et la desquamation avait lieu après la cessation des symptômes inflammatoires.

La même épidémie se renouvela pendant le mois de février de l'année 1757, avec quelques variétés importantes, qui purent tenir à l'extrême chaleur qu'on ressentit à cette époque. Cette fois là la fièvre qui débutait, comme dans le premier cas, par le frisson et de la chaleur, était de plus accompagnée de mal d'estomac, de nausées, de toux, quelquefois de délire et de coma. L'affection locale se portait sur les pieds, les jambes, les bras de l'un ou de l'autre côté, jamais de deux à-la-fois et produisait le même gonflement et la même rougeur que dans l'éléphantiasis, et ce gonflement augmentait après que la fièvre avait disparu. Le mois suivant, quelques personnes n'eurent d'autres symptômes qu'une toux très incommode, qui s'arrêtait aussitôt qu'il survenait une tumeur au bras ou à la main. Cette maladie continua ainsi jusqu'en juin, qu'elle éprouva de nouveaux changemens. La chaleur fut plus considérable, la soif plus grande, les douleurs du dos et des membres beaucoup plus intenses que dans le commencement, et les tumeurs tombèrent facilement en suppuration, au lieu de se dissiper comme dans les mois précédens (Hendy (James). *A treatise on the glandular disease of Barbadoës* 8°, London 1784). Hillary (W). *Obs. on the air and the concomitant epidem. diseases in the Island of Barbadoës*. 8°, London 1759).

Andrum et pérical. — Pedarthorace et hydrocèle endémique.

§. 1358. Ce sont deux affections analogues à l'éléphantiasis des Arabes, qui règnent épidémiquement sur la côte de Malabar dans l'île de Ceylan et au Japon. L'une de ces affections atteint le pied *(pérical)*, l'autre le scrotum *(andrum)*.

§. 1359. *Le pérical ou pied fébricitant*, est très fréquent parmi les habitans de Cochin. Il attaque les jeunes gens de préférence aux hommes faits, et ceux-ci de préférence aux vieillards. C'est une opinion reçue que les chrétiens, parmi lesquels il est très répandu, l'apportèrent du Coromandel. Ce mal se porte sur l'une ou l'autre des extrémités inférieures; rarement sur les deux et toujours sur la partie la plus basse.

Chaque mois on éprouve une inflammation phlegmoneuse qui se dissipe au bout de quelques jours, et laisse un gonflement qui dégénère de telle sorte que le membre devient d'un volume triple, quadruple et même beaucoup plus considérable. Il est inégal, œdémateux, dur, d'un aspect squirrheux et quelquefois présentant des ulcères qui laissent échapper une humeur de nature séreuse. La tumeur s'étend le plus souvent jusqu'aux orteils, monte rarement au-dessus du mollet, et n'affecte jamais le genou. On l'observe quelquefois sur la cuisse, qui peut aussi n'être qu'infiltrée par la matière qui regorge du scrotum, dans les individus qui ont déjà été affectés de l'hydrocèle endémique. Quoique l'engorgement soit dur et d'un aspect brunâtre et difforme, il ne tombe jamais en gangrène et n'est point dangereux. Il n'est douloureux qu'à l'époque de l'inflammation périodique, et ne fait éprouver d'incommodité que par son poids. Lorsqu'il est invétéré, il s'y établit de petits ulcères qui le rend plus désagréable.

§. 1360. L'*andrum* ou *hydrocèle endémique*, commence par un érysipèle au scrotum. Cet érysipèle se reproduit tous les mois à la nouvelle lune, il laisse après lui une tuméfaction causée par l'épanchement d'une matière séreuse, dont la quantité augmentant de jour en jour, distend la partie au point qu'il faut lui donner issue par des ponctions ou des scarifications. On trouve cette liqueur ténue, limpide, quelquefois très visqueuse, toujours roussâtre, et différant

d'ailleurs dans ses qualités suivant les tempéramens. Cette maladie attaque les indigènes et les Européens; il suffit d'un séjour de quelques années pour y être sujet. Elle est incurable pour les habitans, sans être dangereuse, ni même très incommode. Toutefois, il arrive assez souvent que le testicule s'affecte et devient squirrheux; si l'on change de climat, la tumeur diminue insensiblement, et finit par disparaître petit à petit, à moins qu'elle ne soit compliquée de sarcocèle, mal contre lequel il n'y a point de remède. (Kæmpfer. *Amœnit. exotic. politic. phys. medic.* Lemgo. in-4°. 1712.)

Senki.

§ 1361. Au Japon il existe une affection appelée par les natifs, *senki*, qui est si commune qu'il est rare que sur dix adultes, il s'en trouve un qui ne l'ait pas éprouvé quelquefois. Elle attaque un étranger après un court séjour. Elle s'annonce par des douleurs dans le ventre et des spasmes, surtout dans les muscles abdominaux, et produit un sentiment de suffocation par la tension qu'elle fait éprouver depuis la région du pubis jusqu'aux fausses côtes et à l'appendice sternale, enfin elle a quelquefois des suites funestes. Après qu'elle est dissipée, on voit paraître des tumeurs çà et là sur le corps: dans les hommes elle produit un engorgement prodigieux des sourcils; chez les femmes elle forme aux grandes lèvres un amas considérable d'une sorte de gros tubercules ou ficus. Ces tumeurs du scrotum et du vagin sont endémiques au Japon et peuvent avoir lieu sans être le produit de la colique.

(Kæmpfer. *Amœnitatum exoticarum politico-physico-medicarum.* p. 552. in-4. 1712.)

Labri-sulcium d'Irlande ou Cheilocace.

§. 1362. Boot dit qu'il règne en Irlande et même en Angleterre, parmi les enfans de quatre ou cinq ans, une maladie particulière caractérisée par une *tuméfaction des lèvres*, qui deviennent dures, et qui, en s'éloignant des dents et des gencives, donnent au visage une physionomie toute différente de celle qui lui est naturelle. Parfois elles sont divisées en deux parties par une espèce de crevasse ou de sillon profond, d'où il découle une humeur sanieuse, qui se transforme en croûte. La lèvre supérieure offre quelquefois

seule, ce développement anomal, et, lorsqu'elles sont toutes deux affectées, celle-ci l'est beaucoup plus que l'inférieure. Les Anglais nomment cette maladie *Cheilocace, labri-sulcium* ou *mouth's canker* (chancre de la bouche). Elle est ordinairement accompagnée d'ulcères dans la bouche, sur le palais, la langue et les gencives. On assure que le traitement le plus convenable est de purger les malades à plusieurs reprises avec le sené et le mercure doux, de faire boire de l'infusion de fumeterre, de patience et de chicorée; d'appliquer les sangsues aux lèvres et aux tempes, et même de le faire saigner, s'il est fort et robuste. On humecte les lèvres avec une décoction de chèvrefeuille, de myrthe, de rose et de sauge, ou avec une solution d'oxide de zinc; ensuite on l'enduit avec un liniment d'acétate de plomb, d'eau de plantain et d'huile rosat. On applique des vésicatoires au bras si le mal est opiniâtre, et l'on prescrit les tisanes de salsepareille de quinquina, de fumeterre, de chardon bénit et de raisin sec, sans autre boisson (Boot); Arnaud (*Observ. med. de affectibus omissis*, Londres, 1649, in-12).

Mercuriali et Bonnet (*Sepulcr. anat.* lib. I, sect. 21, obs. 17) parlent aussi de cette maladie, sur le caractère de laquelle il reste encore beaucoup d'incertitudes. J'ai plusieurs fois observé une *tuméfaction dure et indolente des lèvres*, chez les enfans scrofuleux.

IIe GROUPE. — TUMEURS ENDÉMIQUES.

§. 1363. Ce groupe comprend des tumeurs dont le développement n'a lieu que dans certain pays.

Bouton d'Alep.

§. 1364. *Symptômes.* — Le bouton d'Alep, maladie endémique à Alep et dans plusieurs villes de Syrie, attaque presque tous les habitans, mais une seule fois dans la vie; il est caractérisé par une ou plusieurs tumeurs, à marche lente, qui, après s'être ulcérées, guérissent en laissant des cicatrices difformes. Il est appelé en arabe *habbet el seneh* (bouton d'une année), parce qu'il met en effet un an à parcourir toutes ses périodes, c'est-à-dire à se développer, à entrer en suppuration, puis à se cicatriser. Il commence par une légère saillie de forme lenticulaire, sans chaleur, ni prurit, ni douleur. Il augmente insensiblement jusqu'au quatrième et au cinquième mois, et peut acquérir de six lignes jusqu'à plusieurs pouces de

diamètre et jusqu'à trois lignes de saillie ; à cette époque, il fait éprouver des douleurs très vives, dont l'acuité varie selon le siège du bouton. Sa surface se couvre d'une croûte blanchâtre, humide. Cette croûte, bien formée, ou se détache en totalité ou se crevasse seulement pour donner issue à du pus, qui se forme lentement dans l'intérieur du tubercule ; ce pus, plus ou moins abondant, souvent inodore et blanc, est quelquefois jaunâtre. A la chute de la croûte, la surface du tubercule ulcéré est inégale, bourgeonnée et de couleur de chair vive : elle est entourée d'une auréole rouge. La chute de la croûte en tout ou en partie a lieu par intervalles ; mais, si cette chute n'a pas lieu à cause du peu d'activité de la suppuration, le bouton laisse suinter une matière épaisse, colorée et corrompue, qui exhale une très mauvaise odeur. La période de la suppuration dure cinq à six mois, et se termine par la formation d'une dernière croûte sèche adhérente, ordinairement au bout de l'année, quand le bouton a été livré à lui-même ; et que le sujet était sain. La partie, mise à nu, d'abord d'un rouge assez vif, devient ensuite rouge-brun et se rapproche à-peu-près de la teinte naturelle de la peau.

§. 1365. Toutes les parties de la surface cutanée peuvent être le siège du bouton d'Alep, mais il se développe de préférence sur le visage et les extrémités. Les habitans d'Alep l'ont plus souvent à la face que sur d'autres parties. C'est le sceau qui les distingue du reste des Syriens. Les étrangers, au contraire, n'ont presque jamais le bouton au visage. Quand le bouton naît sur les articulations, sur les éminences osseuses, enfin sur les endroits peu charnus, il excite des douleurs plus vives. M. Guilhou cite un cas où cette maladie s'était développée sur le scrotum chez un Français ; des cas analogues sont fort rares.

Les habitans d'Alep distinguent deux espèces de cette maladie par les noms impropres de *boutons mâles* et de *boutons femelles*. Les premiers sont *uniques*, tandis que les derniers sont multiples. Autour de plusieurs boutons principaux viennent s'en grouper d'autres plus petits, en nombre plus ou moins considérable, et qui peuvent être si nombreux, que tout le corps en soit ulcéré. M. Guilhou a vu un Français, qui présentait soixante-dix-sept boutons principaux, entourés de plus petits, en nombre si considérable, que l'éruption, au premier coup-d'œil, avait l'aspect d'une variole confluente. La perte de substance que le bouton

entraîne toujours est une preuve suffisante qu'il intéresse le corps entier de la peau. Cette éruption laisse constamment une cicatrice indélébile, dont la forme offre autant de variétés que celle de l'ulcère qui l'a précédée ; elle est déprimée, à bords plus ou moins obliques, quelquefois assez profonde, en général superficielle. La cicatrice est lisse ou ridée, rarement brunâtre, le plus souvent blanche.

§. 1366. *Causes.*—Cette maladie est endémique à Alep et aux environs. M. Guilhou assure qu'une éruption semblable règne à Bagdad, sur les bords du Tigre, de l'Euphrate et dans toutes les villes situées sur le chemin de Bagdad à Alep, telles que Mossul, Diarbekir, Médire, Orfa. A Alep, les étrangers et les indigènes, sans distinction de race, de sexe, de tempérament, de profession, en sont atteints. Rarement le bouton attaque les enfans à la mamelle : c'est ordinairement à l'âge de deux à trois ans qu'il se développe. On n'a pas d'exemple d'enfans nés à Alep qui n'aient pas eu cette maladie, s'ils y ont vécu jusqu'à l'âge de deux ans. Le temps qu'il faut aux étrangers pour subir cette épreuve, est variable. Toutefois il est rare que l'éruption apparaisse avant quelques mois de séjour. Assez souvent elle met des années à se montrer ; mais on pense généralement à Alep, qu'il suffit de quelques jours passés dans cette ville, pour que la maladie se développe plus tôt ou plus tard dans quelque pays que l'on soit. Plusieurs faits de ce genre ont été constatés. Le bouton d'Alep n'est pas contagieux : il n'attaque qu'une seule fois dans la vie.

§. 1367. *Pronostic.*—Cette maladie n'est jamais mortelle ; mais elle peut défigurer horriblement le visage, surtout lorsqu'elle est située dans le voisinage des yeux, de la bouche ou du nez, etc. L'ulcère détruit en partie les paupières ou les ailes du nez, divise les lèvres, emporte des parties du pavillon de l'oreille, et laisse des cicatrices difformes : aussi les cicatrices que le bouton d'Alep laisse à sa suite sont-elles en général les effets de cette maladie que l'on redoute le plus.

§ 1368. *Traitement.*—Les méthodes curatives qui ont été expérimentées ont donné le plus souvent des résultats peu avantageux ou d'une utilité équivoque. Il paraît préférable de se borner à de simples lotions adoucissantes, à des soins de propreté, et à préserver l'ulcère de contact de l'air ; cependant on a employé avec succès le cérat du Nuremberg et le cautère actuel, avant la période de suppuration du troisième au quatrième mois.

§.1369. *Historique.*—Les principaux documens publiés sur le bouton d'Alep sont dus à Russel (Alex.) (*Histoire naturelle d'Alep et des pays voisins*, 1755, in-4, 1794, 2 vol. in-4), au docteur Hasselquits (Fred.). (*Iter palestinum* (en Suédois) Stockholm, 1757, in-8°), à Volney (*Voyage en Egypte et en Syrie*, 1787), à Bo (*Mémoire sur le bouton d'Alep*, adressé à la Société royale de médecine. — *Journal de médecine*, de Roux Destillets, tom. LVIII, page 411), à M. Alibert, qui, a vu la maladie sur deux individus qui avaient séjourné à Alep, et a publié des observations recueillies par un de ses élèves (*Sur la pyrophlyctide endémique ou pustule d'Alep*, Revue médicale, 1829, numéro de juillet, pag. 62), enfin à M. Disant (*Gazette médicale*, Paris, 1832, in-4, pag. 556), et à M. P. J. B. Guilhou, qui a observé la maladie sur les lieux, dans un voyage fait en Syrie en 1829 (*Essai sur le bouton d'Alep*, Diss. inaug., Paris, 1833, in-4.).

Tara de Sibérie.

§.1370. Gmelin, dans son *Voyage de Sibérie*, en 1740, 1741, 1742 et 1743, y observa une maladie épidémique contagieuse, qui règne ordinairement aux mois de juin et de juillet, dans la ville de Tara et sur les bords du fleuve Irtisch. Cette maladie s'annonce par des espèces de *boutons*, pâles et durs au toucher, qui surviennent en différentes parties du corps. Dans l'espace de quatre à cinq jours, ils deviennent de la *grosseur du poing*, sans changer de couleur ni diminuer de dureté. Alors les malades éprouvent une grande faiblesse, avec soif ardente, perte d'appétit, somnolence, vertiges, anxiétés précordiales, respiration difficile, haleine fétide, pâleur du visage, douleurs atroces internes, angoisses inexprimables, et, s'il ne survient pas une sueur copieuse, la mort est inévitable du neuvième au onzième jour.

Le traitement que l'on croit infaillible est fait par un Cosaque, qui circonscrit les tumeurs en les morsillant tout autour jusqu'à ce que le sang en sorte, ou bien il y plonge une aiguille jusqu'à ce que les malades en ressentent de la douleur. Il y applique ensuite du tabac mastiqué et du sel ammoniac, qu'il renouvelle trois à quatre fois dans les vingt-quatre heures, et dans l'espace de six à sept jours la guérison est parfaite. On ne permet d'autre boisson que du *quaas* chaud, qui est une liqueur faite avec du levain ou de la farine fermentée avec de l'eau, ou bien on donne du bouil-

lon de poulet mis avec du raifort. On interdit le lait, la viande, le poisson et les légumes secs.

Les médecins disent que le parenchyme de ces tumeurs est une chair spongieuse bleuâtre. Gmelin traita ces tumeurs en les incisant et en y introduisant du précipité rouge de mercure; il faisait prendre intérieurement du mercure doux.

Les chevaux contractent cette maladie: on brûle les tumeurs avec un fer rouge. (Gmelin, *Voyage en Sibérie, de* 1733 *à* 1743, Gœttingue, 1731-52, 4 vol. in-8, fig., en allemand.)

IIIe GROUPE. — ÉLÉPHANTOIDES.

§. 1371. J'ai compris dans ce 3e *groupe*, plusieurs endémies qui ne sont évidemment que des variétés de l'éléphantiasis (*lèpre tuberculeuse du moyen âge*) et d'autres qui ont évidemment plus d'analogie avec l'éléphantiasis qu'avec la syphilis dont on les a quelquefois rapprochées.

Mal rouge de Cayenne.

§. 1372. Sous le nom de *mal rouge de Cayenne* Bajon et Bergeron ont décrit l'éléphantiasis (*lèpre tuberculeuse*) qui dans cette île est plus commun que dans aucune autre de nos colonies. *Voyez* Dazille (*Obs. sur les maladies des nègres* in-8. Paris 1742. t. 1 p. 300. Bajon. (*Mémoires pour servir à l'histoire de Cayenne et de la Guyane française* Paris, 1777-1778, in-8. 2 vol.), *Rapport des commissaires de la société royale de médecine sur le mal rouge de Cayenne ou éléphantiasis*, in-8. Paris, 1786). Bergeron (*Mal rouge observé à Cayenne.* Diss. inaug. Paris 1823).

Radesyge.

§. 1373. *Radesyge* est un mot norvégien, qui signifie *morbus atrox* et par lequel les médecins du pays ont désigné une maladie de la peau regardée comme une variété de la syphilis par quelques-uns, et comme une espèce d'éléphantiasis par quelques autres dont l'opinion, d'après la description des symptômes, me paraît la plus probable.

Le radesyge se déclare dans les temps froids et nébuleux, par un sentiment de pesanteur dans tout le corps, des lassitudes dans les membres et des démangeaisons à la peau. Les malades fuient toute espèce d'occupations; ils éprouvent de la raideur dans les jointures avec une céphalalgie frontale accompagnée de tensions

et de dyspnée. La face présente une couleur pâle, plombée, livide, suivie d'une rougeur pléthorique, d'un coryza humide, qui rend le passage de l'air difficile dans les fosses nasales. Le nez rougit, se gonfle, la voix devient rauque, la luette s'allonge, il survient des douleurs vagues dans les membres; elles se calment vers le matin, à la faveur d'une sueur abondante, visqueuse et un peu fétide. Quelques mois, ou quelques années plus tard, il se forme à la surface des tégumens une éruption sèche, blanchâtre, farineuse ou furfuracée dont les écailles tombent, puis se renouvellent plus épaisses, et rendent la peau inégale, dure et raboteuse. Chez d'autres on voit se développer une large éruption humide, qui excite un prurit fatigant. Il est des malades qui présentent d'abord sur la face, puis sur tout le corps, une foule de petites taches de diverses couleurs de la dimension d'une morsure de puce, un peu plus élevées sur leurs bords, disparaissant quelquefois, puis revenant, surtout par l'influence d'une température humide. *Ces taches sont le plus souvent insensibles et l'on peut les piquer avec une aiguille sans exciter la moindre douleur.* Lorsqu'elles s'ulcèrent, elles répandent une humeur visqueuse, se recouvrent bientôt de croûtes et d'écailles, ou laissent échapper une sérosité dont le contact enflamme et ulcère les parties voisines. Ces éruptions sont accompagnées ou suivies de tubercules cuivreux, ou plombés qui se développent sur diverses régions de la face et ensuite sur le reste du corps. Peu-à-peu la peau du front s'épaissit et se ride, les paupières se tuméfient, les joues se gonflent et prennent une couleur rouge foncée, les lèvres enflées et retirées donnent à la bouche une largeur démesurée, la conque des oreilles se roule et se replie, les yeux sont environnés d'un cercle rouge, le regard est oblique et menaçant; en un mot la face est tellement hideuse qu'elle inspire l'horreur et l'effroi. Les tubercules, une fois formés, présentent à leur sommet des écailles, des croûtes, des ulcérations. En examinant l'arrière-bouche, on distingue sur la luette, les amygdales, le voile du palais des *tubercules*, auxquels succèdent de petits ulcères sordides. Ces ulcérations des tubercules ont des bords calleux, durs, tuméfiés, inégaux, et rendent une humeur rougeâtre et fétide, qui se dessèche sous la forme de croûtes rougeâtres ou brunes. Souvent aussi la peau située entre les ulcères est parcourue par des sillons ou des crevasses *et se dépouille de ses poils*. Les violentes douleurs des membres s'apaisent et quelquefois même

cessent entièrement aussitôt que la peau s'affecte. Parvenu à ce degré, le mal continue à faire des progrès. Les ulcères, après avoir rongé les tégumens et les parties molles, étendent leurs ravages jusqu'aux os, le pus est très abondant et d'une fétidité insupportable. Des lambeaux de chair fongueuse se détachent du fond de ces ulcères, la carie s'empare de la voûte palatine, du vomer et des os du nez, *la voix change et s'affaiblit*, la parole s'exerce avec la plus grande difficulté; *les cheveux*, *les sourcils et tous les poils tombent*, ainsi que les phalanges des doigts. En même temps les malades ont, dit-on, un appétit dévorant, quelquefois une faim canine, une soif inextinguible. On assure que ces phénomènes présagent une mort prochaine. Elle arrive lorsque les forces ont été totalement épuisées par des sueurs nocturnes et une diarrhée colliquative.

Quant au traitement du radesyge, il a été le même que celui de l'éléphantiasis ou celui des maladies syphilitiques, suivant qu'il a été regardé comme analogue à la première ou à la seconde de ces maladies.

§. 1373. — *Historique.* Le docteur Ludwig Hunefeld, dans son travail sur le radesyge ou syphiloïde scandinave *(Die Radesyge oder Scandinavische Syphiloïd.* Leipzig, 1828. — *Extrait.* Bull. des sc. medic. de Férussac, t. XVIII, p. 387; t. XX, p. 410), a indiqué les principales recherches faites sur le radesyge. Consultez : Holst. (*Morbus quem radesyge vocant, quinam sit, quânamque ratione e Scandinavia tollendus*. Christiania, in-8°, 1817). Munk. *(Mémoire sur le radesyge* — (Act. de l'ac. roy. des sc. de Stockhlom, 1815). Arbo. (*Afhandl. om radesygen eller Saltflœd.* Copenhague, 1792). Mangor. (*Underreting om radesygens Kjendetegn., etc.*, Copenhague, 1793). Voûgt (Jac), *Diss. inaug. sistens obs. in exanthema arcticum, vulgò radesyge dictum.* Gryphiæ, 1811, etc.)

Lèpre du Holstein. (Spedalsked.)

§. 1374. Le docteur Struve assigne à cette maladie les caractères suivans : visage gonflé, terreux, luisant; alopécie des cheveux, des sourcils et des cils; gonflement et changement de couleur du nez; langue tuberculeuse, lèvres gonflées et dures; altération de la voix et de la respiration. Struve regarde la lèpre du Holstein et le radesyge comme identiques ou comme des variétés d'une même affection et

les rapproche de la lèpre du moyen âge. Struve (Ludwig. *Ueber die aussatzartige Krankheit Holstein's, allgemein daselbst die Marschkrankheit genannt*, in-8°, 1820. — Extract. *in Edinb. med. and surg. journ.* tom. XVIII, p. 92.)

Mal de Crimée (Lèpre taurique), *ou lèpre des Cosaques.*

§. 1375. Pallas, Gautier et Henri de Martius ont décrit, sous ce nom, une maladie très répandue aujourd'hui parmi les habitans de la Crimée où elle a été, dit-on, apportée par les troupes russes qui ont fait la guerre en Perse.

Suivant Martius la *lèpre taurique*, avec ou sans fièvre, s'annonce par un grand nombre de taches livides ou de tubercules plats, indolens, sur la face, sur le tronc ou sur les extrémités, principalement sur le côté radial du carpe. Plus tard (selon Martius, l'année suivante), les taches augmentent en nombre et en dimension, deviennent d'une couleur brune ou noirâtre; toutes les parties du corps, hors la peau des mains et les plis des articulations peuvent être envahies par ces taches; à cette période, les taches sont non douloureuses, quelquefois la voix est rauque et les malades abattus. Plus tard *(troisième année)* il survient sur les points de la peau affectée un sentiment de démangeaison semblable à ce que lui cause la morsure des fourmis. Les tubercules se transforment en véritables *tumeurs* aplaties, dont quelques-unes sont indolentes, tandis que d'autres sont le siège d'un prurit intolérable. La forme du corps et du visage est altérée, la face se gonfle, les glandes lymphatiques se tuméfient, et sur la fin de cette période, on remarque une grande faiblesse des organes internes et une prostration considérable. Dans la *quatrième année* il survient de grandes douleurs dans les membres, et surtout dans les articulations; le sommeil et l'appétit, qui jusque-là s'étaient conservés, se perdent; les forces diminuent de plus en plus; les taches et les tumeurs prennent une teinte rouge brun, deviennent dures, rudes, et se couvrent de squames. On observe des duretés comme squirrheuses au-dessous de la peau du visage, des extrémités et sous la langue. Dans la *cinquième année*, les tumeurs commencent à se rompre et produisent, surtout aux pieds, des ulcères de mauvais caractère qui rendent une sanie fétide ou sont couverts de

croûtes épaisses. On a vu ces ulcères déterminer successivement la chute de toutes les phalanges des doigts. Tourmentés par un sentiment de brûlure insupportables sur d'autres points, les malades, en se grattant, donnent lieu à des ulcères souvent plus graves que les premiers. En outre, la manière dont les habitans traitent les ulcères rend très grave la plus légère solution de continuité. Enfin (*sixième année*) les joues, les lèvres, le palais et la langue sont corrodés par des ulcères qui se forment quelquefois dans l'intérieur du nez, dans la gorge et dans la trachée et gênent la respiration.

On observe l'alopécie et la déformation des ongles. Les affections des organes internes se prononcent de plus en plus et déterminent enfin la mort. Martius (Henri de). *De lepra taurica specimen medico-practicum*; in-8°. Lipsiæ, 1806.

Lèpre anesthésique de l'Inde.

§. 1376. Robinson en expose ainsi les caractères.

Une ou deux taches circonscrites dont la couleur est moins foncée que celle de la peau des parties environnantes, paraissent sur des pieds ou des mains et quelquefois sur le tronc ou la face ; ces taches ne sont ni proéminentes ni déprimées, elles sont luisantes et ridées, ces rides ne se prolongent pas dans la peau saine environnante. Les taches s'étendent lentement jusqu'assez que la peau des jambes et des bras et peu-à-peu celle de tout le corps soit privée totalement de sentiment dans les parties ainsi affectées; il n'existe ni transpiration, ni démangeaison, ni douleur et très rarement de gonflement. Dans un degré plus avancé de la maladie, le pouls devient très lent (50 à 60 pulsations par minute) mou, sans être petit; il y a constipation, les orteils et les doigts sont engourdis comme par le froid, luisans, légèrement gonflés et presque inflexibles. Le malade est indolent, lent à comprendre les questions qu'on lui adresse et paraît constamment comme à moitié endormi. La plante des pieds et la paume des mains présentent des gerçures dures et sèches, une matière furfuracée est déposée sous les ongles, les soulève et détermine leur ulcération. Les jambes et les avant-bras se gonflent, la peau est partout gercée et rugueuse; en même temps des ulcères se forment aux articulations métacarpiennes et métatarsiennes des doigts et des orteils dans le sens de la flexion ou aux

parties correspondantes des articulations du torse, dans ces mêmes endroits, sans qu'on ait observé de tuméfaction, ni de douleurs; des morceaux de peau d'un demi-pouce d'étendue tombent en gangrène se détachent, laissant à nu les muscles pâles et flasques, qui à leur tour se mortifient, et ces parties de membres se détachent. Différentes articulations peuvent être ainsi attaquées et détruites successivement par les progrès lents mais continuels de cette terrible maladie qui rend ceux qui en sont atteints, des objets d'horreur pour tous ceux qui les approchent. Les douleurs dans cette affection sont supportables, l'appétit se conserve et les malades ainsi mutilés vivent quelquefois long-temps sans être dégoûtés de la vie. Enfin ils sont emportés par une dysenterie ou une diarrhée. M. Robinson affirme que l'éléphantiasis *tuberculeux*, quoiqu'il se déclare quelquefois dans le cours de l'éléphantiasis anesthésique ne s'y rattache pas essentiellement. *(Transact. of the medic. and chirurg. society of London.* vol. x.*)*

Lèpre des Hébreux. (Saraat.)

§. 1377. Moïse *(chap.* XIII *et* XIV *du Lévitique)*, dans ses lois pour le discernement de la lèpre (saraat) indique les marques ou les signes auxquels les prêtres hébreux devaient la reconnaître, et que don Calmet a ainsi résumés. Le premier indice est une tumeur au dehors; le second est une pustule ou un abcès; le troisième, une tache blanchâtre et luisante, ou vermeille, à laquelle on applique souvent l'épithète *blanche, éclatante*. On enfermait pendant sept ou quatorze jours, quiconque présentait une ou plusieurs de ces marques. Les signes *certains* de la lèpre étaient: 1° une tache blanchâtre, rougeâtre et luisante; 2° le poil pâle et roux au même endroit; 3° l'endroit plus enfoncé que le reste de la peau.

Une simple tache blanche ne suffisait pas pour faire déclarer un homme lépreux; il fallait qu'elle s'accrût et qu'elle s'augmentât. Quand tout le corps était blanc depuis les pieds jusqu'à la tête, c'était une *lèpre pure*, et quand la chair était couverte de tumeurs blanches et que le poil de l'endroit où elles se trouvaient, avait changé de couleur et était devenu blanc, c'était une lèpre *invétérée* et enracinée dans la peau.

Si l'on voyait dans une cicatrice ou dans un lieu où l'on avait été brûlé, une tumeur blanche ou une tache blanchâtre, luisante

ou vermeille qui fût plus déprimée que les environs et dont le poil fût devenu blond ou pâle, c'était la marque d'une véritable lèpre. Enfin, lorsqu'à la tête d'un homme ou d'une femme on voyait quelque endroit plus enfoncé que le reste, si la tache augmentait, c'était la lèpre, que le poil eût ou non changé de couleur. Sur la tête d'un chauve, des taches blanches ou plus rouges et plus luisantes que les environs marquaient la lèpre.

§ 1378. On a rapproché la lèpre des Juifs de plusieurs autres maladies. Bartholin, J. Leclerc et autres l'assimilent à l'éléphantiasis tuberculeux; Hillary et Adams pensent qu'elle n'était autre chose que la frambœsia d'Afrique; Bateman croit qu'elle correspond au leucé des Grecs, au baras des Arabes, à la troisième espèce de vitiligo de Celse; Lorry et plusieurs autres la regardent comme une maladie distincte; mais de nos jours, avec les seuls documens que nous possédons, il est impossible de se faire une idée complète de la nature de cette maladie.

§. 1379. *Historique.*—Sur la lèpre des Juifs consultez : Mead (R.), *Recueil de ses œuvres*, trad. par Costé : Médecine sacrée, t. I, p. 127); Dom Calmet (*Diss. ou recherches sur la nature, les causes et les effets de la lèpre (Sainte Bible*, en latin et en français, in-8°. Paris, 1820, t. III, p. 19); Oussel Philippe (*Diss. philologico-medica de leprâ cutis Hebræorum*; Schilling. *de Leprâ*, p. 63); Roussille-Chamseru (*Recherches sur le véritable caractère de la lèpre des Hébreux*; Mém. de la Soc. Méd. d'Émulation, t. III, p. 335.)

Mal-mort.

§. 1380. Le mal-mort (*malum mortuum*), observé au moyen âge, a été décrit par Théodoric et Jean de Vigo. « Quædam infirmitas nascitur circa tibias et brachia, quæ *mal morto* appellatur. Sunt enim ulcera livida et sicca modicæ saniei generativa, quandoque fiunt de purâ melancholiâ naturali; quandoque e melancholiâ cum admissione phlegmatis salsi, si illud cognoscitur per nigras pustulas sine pruritu; si hoc, livescit locus cum pruritu, e mordicationibus » (Théodoric, *Chirurg.*, lib. III, c. 49). « Malum mortuum est squalida scabies maligna et corrupta in brachiis, coxis et tibiis, faciens pustulas crustosas cum saniositate subtus ad instar lupini.... Sumitur per viam contagionis.... In signis, curis et causis plurimum confert cum morbo gallico; quæ uni conferunt,

alteri conferre videntur..... Pustulæ sunt aliquantulum extra cutim elevatæ cum colore mori seminaturi.... *scarificatione profunda usque ad os parum aut nihil patiens sentire videtur.* (Jean de Vigo, *Tract. in arte chirurg.*, etc., c. v, p. 3.)

Le mal-mort a été rapproché de l'éléphantiasis anesthésique et gangréneux.

M. Alibert (*Note sur le genre spiloplaxia* (Malum mortuum *de quelques pathologistes*) Revue médicale, 1829, tom. IV, 169) a rapporté l'histoire d'une maladie qu'il a observée et qu'il croit analogue au mal-mort du moyen âge.

IV GROUPE. — SYPHILOIDES.

Ce groupe comprend des épidémies de syphilis et des maladies analogues.

Maladie de la commune de Chavanne-Lure.

(Département de la Haute-Saône.)

§. 1381. M. Flamand écrivait, le 6 octobre 1829:

« Je me suis assuré qu'il existe dans la commune de Chavanne, depuis environ vingt-huit mois, une maladie qui y est réputée contagieuse, et qui, jusqu'à ce jour, a atteint vingt ou vingt-cinq personnes, probablement même un plus grand nombre; car, les habitans mettant une fausse honte à convenir qu'ils en sont atteints, plusieurs auront échappé à mes recherches et à celles du maire de la commune. Elle débute par un sentiment de faiblesse générale, suivi de douleurs plus ou moins vives dans les membres, qui augmentent pendant la nuit, et que les malades comparent à celle du rhumatisme. Ces douleurs durent, suivant les individus, depuis quinze jours jusqu'à 4 ou 5 mois et parcourent successivement chez quelques-uns les articulations. Ensuite, un engorgement inflammatoire se manifeste aux lèvres, qui se couvrent intérieurement d'aphthes blanchâtres, et qui se gercent, acquérant le double et même le triple de leur volume ordinaire. Bientôt l'inflammation se manifeste à la gorge; elle envahit la luette, les amygdales et le voile du palais, et il en résulte une extinction de voix, qui, chez quelques individus, est portée presque jusqu'à l'aphonie. Aussitôt que ces symptômes inflammatoires se manifestent, la douleur dans les membres dimi-

nue, et elle cesse même entièrement, à mesure que les premiers prennent de l'intensité. Chez certaines personnes, il s'est fait une éruption pustuleuse sur toute la surface du corps, mais plus particulièrement à la tête. Les pustules étaient accompagnées d'une douleur prurigineuse intolérable, qui, cependant, cessait avec l'écoulement du pus formé dans les boutons. Ceux-ci étaient assez gros et d'un rouge livide, ils laissaient à la peau des macules dont les traces se voyaient encore long-temps après. Un individu n'a eu des pustules qu'à la tête, et chez un autre les symptômes de la maladie ont été accompagnés d'une longue ophthalmie avec larmoiement considérable: cette seconde période a duré plusieurs mois et même une année. Chez les deux tiers des individus qui en ont été atteints, la maladie me paraît s'être guérie spontanément; les autres en conservent encore plusieurs symptômes. Jusqu'à présent elle n'a été funeste à personne. Le nommé Pierre-François Goudey, âgé de vingt-huit ans, est le premier qui en a été atteint, il y a environ 28 mois. D'abord faiblesse générale et répugnance pour le travail, ensuite douleurs dans les membres, qui ont duré environ deux mois, puis engorgemens inflammatoires et aphtheux aux lèvres et à l'intérieur de la bouche pendant neuf mois; en même temps inflammation à l'arrière-gorge et extinction de voix pendant trois mois; une affection inflammatoire s'est aussi montrée au scrotum, ce que le malade attribuait au frottement d'un caleçon de grosse toile neuve; il n'en reste point de vestiges, non plus que des autres symptômes de la maladie. Goudey a communiqué cette affection à ses trois enfans en bas âge; tous trois ont eu les lèvres enflées et aphtheuses, un seul a éprouvé les symptômes inflammatoires de la gorge et l'enrouement. Sa femme, avec laquelle il cohabite, est le seul individu de sa famille qui n'ait point été infectée par lui, ce qui semble indiquer que l'union des sexes est un moyen peu propre à communiquer le mal du scherlievo, quoiqu'il soit envisagé comme une modification particulière de la syphilis. Cet individu arrêté et retenu pendant trois jours dans un corps-de-garde autrichien, à Montbéliard, lors de la seconde invasion, prétend y avoir contracté sa maladie en buvant dans le même vase et immédiatement après un soldat de cette nation, qui, dit-il, avait la même maladie aux lèvres. C'est quelque temps après être rentré chez lui que Goudey en a éprouvé les premiers symptômes. Elisabeth Goudey, âgée de 14 ans, assure

l'avoir reçue des enfans du précédent, son parent, et cela en mangeant avec eux; elle a éprouvé les douleurs dans les membres, a eu les lèvres enflées, l'inflammation de la gorge et l'extinction de voix. Son frère, Claude-François Goudey, âgé d'environ quinze ans, a contracté la maladie quelque temps après sa sœur, et il a éprouvé les mêmes symptômes, de plus une ophthalmie qui a duré plusieurs mois : les paupières sont encore légèrement injectées et les yeux larmoyans. La femme de Jean-Baptiste Goudey croit avoir reçu sa maladie d'Elisabeth Goudey, par la fréquentation que celle-ci avait dans sa maison; elle y allait souvent manger. La maladie s'est manifestée chez elle par des douleurs très intenses dans les membres. Ces douleurs ont commencé par les membres abdominaux, se sont portées ensuite et successivement aux épaules, aux coudes et aux poignets, et ont duré environ cinq mois. Elle a eu une éruption pustuleuse générale, quoique plus particulièrement fixée à la tête, dont les macules existent encore, et forment des taches d'un rouge livide. Elle n'a point eu les lèvres enflées, mais bien des aphthes sur la langue, avec inflammation de la gorge, encore existante, ainsi que l'enrouement. Son mari a pris la maladie six mois après elle; il n'a éprouvé les douleurs aux membres que pendant quinze jours; il a la gorge fortement enflammée, ce qui est accompagné d'une extinction de voix telle qu'à peine l'entend-on parler. Les habitans de Chavane sont persuadés que cette maladie s'est particulièrement propagée par l'intermède des ustensiles qui leur servent à prendre leur nourriture : cela est d'autant plus probable qu'on sait que les habitans des campagnes s'en servent les uns après les autres et sans la moindre précaution de propreté. Les observations ci-dessus paraissent fortement appuyer cette opinion.....

« Depuis le mois de mars 1818, j'ai donné des soins aux individus auxquels il restait des symptômes de la maladie; je leur ai conseillé quelques bains, l'usage des toniques et des préparations mercurielles, particulièrement la liqueur de Van Swiéten. J'ai eu la satisfaction d'apprendre que ce traitement avait réussi et que la maladie avait entièrement disparu de Chavanne, sans se propager dans les communes voisines. (*Journal compl. du dict. des sc. méd.* t. v, p. 134.)

Mal de la baie de Saint-Paul (Canada).

§. 1382. De 1776 à 1780, il apparut au Canada et particulièrement à la baie de Saint-Paul, une maladie qui a été désignée sous les noms de *mal de la baie de Saint-Paul*, de *mal de chicot*, de *mal des éboulemens*. Suivant le docteur Bowman (1), qui y avait été envoyé sur les lieux, par Hamilton, gouverneur du Canada, elle s'annonçait par de petites pustules aux lèvres, à la langue, et dans l'intérieur de la bouche. Ces pustules, qui ressemblent assez bien, dans le principe, à de petits aphthes, font des progrès rapides; et l'on a vu des enfans à qui elles avaient détruit presque toute la langue. L'humeur blanchâtre et puriforme qu'elles renferment, communique la même affection à ceux qui en sont touchés. Des douleurs ostéocopes nocturnes tourmentent les malades; mais elles se calment ordinairement lorsqu'il survient des ulcères à la peau ou dans l'intérieur de la bouche; fréquemment on rencontre des bubons cervicaux, axillaires et inguinaux; à une époque plus avancée, le corps se couvre de dartres prurigineuses qui disparaissent bientôt après; des exostoses, des caries se manifestent aux os du nez, du palais, du crâne, du bassin, des cuisses, des bras et des mains; toutes les fonctions s'altèrent profondément; les sens se perdent et le malade périt, en proie aux souffrances les plus aiguës. On voit cependant des individus assez robustes pour résister plusieurs années et traîner pendant long-temps la vie la plus misérable; quelquefois des membres entiers tombent. Cette affreuse maladie n'épargne personne; mais elle paraît sévir de préférence sur les enfans. C'est surtout par l'acte vénérien qu'elle se communique ou se transmet. Les décoctions de racines de patience, de bardane, de salsepareille

(1) Ces renseignemens sont extraits de Swediaur, qui paraît avoir commis une erreur de noms. En effet, après s'être vainement enquis, auprès des savans de Londres et auprès des personnes qui avaient les relations les plus étendues au Canada, du gouverneur *Hamilton*, du docteur *Bowman*, et de son travail, Adams a acquis la certitude qu'aucun médecin du nom de Bowman n'avait jamais été envoyé à la baie Saint-Paul, et qu'il n'y avait jamais eu de gouverneur du nom de Hamilton. Un manuscrit, qui lui a été communiqué par le docteur Pitcairn, établissant qu'un chirurgien français, nommé *Beaumont* avait été envoyé de Québec par le gouverneur Haldiman, pour examiner la nature d'une maladie dans la baie de Saint-Paul, Adams conclut qu'il y a probablement erreur de noms de la part de Swediaur. (*Obs. on morbid poisons*, in-4, pag. 194.)

sont les remèdes qu'on emploie ordinairement pour en arrêter les progrès. On s'est bien trouvé de la sapinette, ou de la bière faite avec décoction des branches et de l'écorce du pin de Canada (*Pinus Canadensis*). Les habitans du Canada et entre autres ceux de la baie de Saint-Paul, où ce mal est très repandu, prétendent que ce sont les Anglais qui le leur ont apporté. La particularité la plus digne de remarque qu'il présente, est d'attaquer rarement les parties de la génération et de pouvoir être contractée sans aucune cohabitation avec les personnes qui en sont infectées et même sans attouchement immédiat.

Swediaur fait observer que tout imparfaite qu'elle est, la description du docteur Bowman rappelle celle que les auteurs du quinzième siècle ont donnée de la syphilis. L'analogie avec le scherlievo est peut-être encore plus frappante.

Maladie de Fiume ou de Scherlievo.

§. 1383. En 1800, il se montra dans les districts de Scherlievo, de Gronenico, de Fiume, etc., une maladie épidémique dont l'origine fut attribuée à quatre matelots qui l'auraient apportée de la Turquie; d'autres ont cru qu'elle avait été importée en 1790 de Kukulianova par un paysan nommé Kumzut. Peu de temps après son retour, ses père et mère en furent atteints et la propagèrent ensuite dans Scherlievo, etc. Le scherlievo se propagea avec tant de rapidité en 1801, dans les provinces de Buccari, de Fiume, de Viccodol et de Fuccini, que sur une population de quatorze à quinze mille individus on en comptait plus de quatre mille cinq cents atteints de cette maladie. MM. Percy et Laurent assurent qu'une commission de médecins nommée au mois de septembre 1801, trouva plus de treize mille personnes affectées de cette maladie sur une population de trente huit mille. Elle reparut en 1808 et 1809, elle sévit surtout dans le village de Scherlievo, où elle paraissait entretenue par la malpropreté des habitans des basses classes du peuple, dont les cabanes humides sont partagées par les animaux domestiques.

§. 1384. *Symptômes.* — Cette maladie débute ordinairement par des lassitudes dans les membres et par des douleurs ostéocopes aux bras, aux cuisses, à l'épine du dos, qui augmentent pendant la nuit; bientôt la voix devient rauque, la déglutition est difficile, la face est animée, le voile du palais, la luette, les amygdales, et

quelquefois le pharynx et le larynx sont rouges. Bientôt après des espèces d'aphthes s'ouvrent et laissent échapper une ichor qui ronge les parties voisines, il en résulte de petites ulcérations qui se réunissent et constituent un ulcère plus ou moins grand, mais constamment de forme ronde de couleur cendrée, et dont les bords sont durs, élevés et d'un rouge obscur. Ces ulcérations se développent quelquefois avec rapidité, envahissent la luette, les amygdales, le voile du palais et la surface des joues et des lèvres; la carie s'empare des os du nez et fournit un pus d'une fétidité insupportable; la voix s'altère de plus en plus et finit par se perdre entièrement. Plus rarement des exostoses, apparues dès le début, diminuent et disparaissent ensuite avec les douleurs qui les accompagnaient, aussitôt qu'une éruption pustuleuse s'est manifestée sur la peau. Le docteur Lambini rapporte cependant quatre observations qui prouvent que des douleurs ostéocopes sont devenues plus fortes, malgré le traitement, et ont persisté pendant le cours de la maladie.

Lorsque le scherlievo débute par une éruption *pustuleuse*, M. Boué dit qu'il s'annonce par une vive démangeaison qui diminue à mesure que l'éruption se termine. Les pustules sont d'une couleur cuivreuse, d'une forme ronde, d'une étendue variable. Elles occupent le plus souvent le front et le cuir chevelu, mais elles se montrent aussi à la surface interne des cuisses, des jambes et des bras, autour de l'anus et aux parties génitales. Elles laissent quelquefois suinter une humeur âcre, qui enflamme la peau : d'autres fois cette humeur se dessèche et forme des croûtes : c'est le plus souvent dans cet état que la maladie reste stationnaire. Après la chute des croûtes la peau conserve des taches cuivrées ou d'une teinte cuivreuse qui disparaissent difficilement.

On a vu le scherlievo débuter par des taches plus ou moins larges, de couleur cuivreuse, au centre desquelles on remarquait des *ulcérations* d'où s'écoulait une humeur, qui, en se desséchant, formait des croûtes semblables à celles qui recouvrent les pustules. Ces taches sont généralement entourées d'une auréole d'une teinte cuivreuse, et donnent au malade l'aspect le plus hideux. On cite comme un fait digne de remarque que les parties génitales des femmes sont bien plus souvent le siège de la maladie, que celles des hommes. Le docteur Cambieri n'a trouvé parmi le grand nombre de malades soumis à son observation qu'un seul cas de blen-

norrhagie qui s'était manifesté après la dessiccation des pustules de la peau, et qui disparut aussitôt qu'on eut rappelé l'éruption. Quant aux ulcérations qui rongent si fréquemment le scrotum, et qui gagnent quelquefois la verge, elles se manifestent toujours à la suite de l'infection générale.

§. 1385. *Causes.*—La transmission du mal du scherlievo est rarement la suite du coït, mais elle s'opère par le simple contact immédiat; les vêtemens, les ustensiles de table, tels que les verres, les cuillers, les fourchettes, les serviettes, etc., et l'air même chargé des émanations des personnes infectées, suffisent pour en communiquer le germe. On a vu des enfans apporter la maladie en naissant, ou des nourrices la leur communiquer par l'allaitement. Elle ne s'est presque jamais manifestée par des bubons aux aines, ni par l'engorgement d'autres ganglions.

§. 1386. *Diagnostic.*—Les symptômes du scherlievo ont la plus grande analogie avec ceux de la syphilis. Cependant plusieurs observateurs assurent qu'il existe entre le mal de scherlievo et la syphilis de nos climats cette différence remarquable, que les symptômes de cette première maladie, négligés, au lieu d'augmenter d'intensité restent stationnaires pendant plusieurs années et finissent même par disparaître sans traitement et sans régime. Boué a vu des paysans refuser de se soumettre au traitement qu'on leur avait prescrit, se livrer à tous les excès et se trouver enfin guéris de leurs ulcères à la gorge par le seul emploi, journalier d'un gargarisme d'eau-de-vie étendue d'eau.

§. 1387. *Pronostic et traitement.*—Lorsque cette maladie se montre sous forme de pustules, de taches ou d'ulcères à la bouche, elle cède facilement aux remèdes anti-vénériens. Le pronostic est plus fâcheux lorsque les malades ont été affaiblis par des traitemens ou des maladies antérieures; lorsque les ulcères ont atteint les os et les ont cariés, ou lorsque les malades, plongés dans la débauche, se plaisent dans la crapule et négligent les soins de propreté. Le traitement de la maladie du scherlievo ne diffère en rien de celui de la syphilis. On assure que le deuto-chlorure de mercure donné dans le sirop de Cuisinier a toujours été le moyen le plus efficace; et que, lorsque la carie avait envahi les os, il était très avantageux de terminer le traitement par dix ou douze frictions mercurielles. L'opium associé au mercure, employé contre les douleurs ostéopes, les faisait disparaître sans retour. Le proto-chlorure de mer-

cure, incorporé dans le cérat, appliqué sur les pustules ulcérées, et la liqueur de Van Swieten employée en gargarisme contre les ulcérations de la bouche en hâtaient constamment la guérison.

MM. Percy et Laurent ont proposé, pour détruire entièrement la maladie de scherlievo, d'y établir un lazaret et de sanifier par les procédés chimiques les habitations et les vêtemens de la classe pauvre (Percy et Laurent, *Dict. des Sc. méd.*, art. *Mal de Fiume*). Mais si, comme tout autorise à le penser, le scherlievo n'est autre chose que la syphilis sous un autre nom, ce conseil doit être modifié.

§. 1388. *Historique.*—Le scherlievo a été spécialement étudié par Cambieri, Massich, Hendler, J.-P. Franck et Bagneris dont les observations ont été analysées dans un *Rapport* lu à la Soc. de médec., le 6 août 1811 (*Journal général de médecine et de chirurgie*, t. XLII, p. 1). M. Boué, dans sa dissert. inaugurale, a rapporté plusieurs exemples de scherlievo. *Essai sur la maladie de Scherlievo*, in-4°. Paris, 1814. Eyrel, continuateur de P. Franck, en a donné une bonne description. M. Amédée de Moulon vient de publier de *nouvelles Observations sur la nature et le traitement du scherlievo*, in-8°, Milan, 1834.

Facaldine.

§. 1389. On a désigné sous ce nom une variété de la syphilis qui, dit-on, a été introduite en 1786, au village de Facaldo, dans la province de Bellune, limitrophe du Tyrol, par une mendiante infectée d'une *gale vénérienne*, d'ulcères et de porreaux à la vulve. On applique à la facaldine les caractères suivans : « Eruption scabieuse, de nature syphilitique très intense, qui attaque les adultes et les enfans; ulcères dans la gorge et les fosses nasales, destruction du nez, ulcères serpigineux, qui labourent la peau dans plusieurs directions; rarement des tumeurs gommeuses et des douleurs ostéocopes et presque jamais des exostoses. Chez les adultes, on a vu des écoulemens blennorrhagiques, des ulcères aux parties génitales, des bubons et plusieurs espèces d'excroissances. Guérison à l'aide d'un traitement mercuriel. »

Marcolini a rapporté une observation et donné une figure de la facaldine qu'il considère comme une variété du scherlievo. (Marcolini. *Memorie medico-chirurgiche*, Milano, 1829, p. 18). Voyez, en outre, Zucchinelli *(Ann. univers.* Milano.)

Maladie de Brünn. (Moravie.)

§. 1590. En 1578, il se manifesta à Brunn une épidémie qui, dans l'espace de deux à trois mois, attaqua quatre-vingt personnes dans la ville et à-peu-près cent dans les faubourgs; un nombre considérable de gens de la campagne en fut aussi atteint, cette maladie présentant des symptômes analogues à ceux de la vérole. On crut que cette dernière maladie avait été propagée par les bains et les ventouses scarifiées, dont un grand nombre d'habitans faisaient usage.

Thomas Jordan, historien de cette épidémie, en expose ainsi les caractères : « Interim insuetâ quâdam ignaviâ, seu torpore gravati: pigri, segnes, inertes ad consueta munia obeunda, animo quoque abjecto, tristes vultu, cùm nec mens neque manus et pedes officium facerent, veluti umbræ, non homines, passim oberrantes conspiciebantur. Nativus faciei color in pallidum: vigor ipse oculorum in torvum, circulo fusco sicut mulieribus menstruatis deformem, subitò immutatus: frons exporrectior in caperatam et nubilam degeneraverat. Manifestis tum se prodidit indiciis. Vestigia cucurbitularum turgescentia extemplò ardor invasit immensus et immedicabilis, quem fœdi abscessûs et ulcera excepere putrida, sanie taboque fluitantia; circumcirca pustulæ, palmum quoque latæ, achoribus floridæ, quibus dehiscentibus acu aut medicamine discissis, profluxit pituita tenuis, serosa, marcida, sanieque mucosa: aliis etiam acris et erodens : tum caro cucurbitæ ambitu circumsepta, corrosa, putrescens, tetrum ut è telephiis ac phagedænicis ulceribus invexit fœtorem. Ubi admiratione dignum initio, quòd è tot affixis cucurbitis, cùm alii decem plus minùs, tres quoque tantum nonnulli apponi jussissent, una duntaxat, aut ad summum duæ (socrui Laurentiæ sartoris è quindecim, tres) ex iis omnibus in fœdam transiverint vomicam. Nonnullis *universum corpus pustulis compersum*, facies informis, triste supercilium, horrendus vultus, dorsum, pectus, abdomen, pedes, loci a summo ad imum *porriginosa scabie*, *crustaceis ulceribus supra cutem paulum elevatis*, duorum cruciatorum nummum, vel unguis pollicis amplitudine, ambitu rubente, candidà superficie (ut tinea quam barbari vocant) polluta, et deturpata, cernere erat. Manabant hæc quoque pingui liquore, mucore lento, qui non pus, sed

saniem referret luridam. Imò, scabie sublatâ et sanatâ, maculæ atræ, diversæque ab impetiginibus aut vitiliginibus, plumbei et fusci coloris, remanserunt. Progressu morbi, in capite calli concrevere, qui summo cum dolore et ejullatu rupti vel dissecti, melleum quippiam, resinosum et tenax, seu ex coniferis arboribus laticem extillare videmus, lentum inquam et viscidum, marescentis pituitæ argumentum, exudabant. Abscessus hi sordidi verèque cacoëthes, postquam magnâ difficultate expurgati, et non minore carne rursum productâ, coaluissent, novum prorupit symptoma. Universi corporis artus, brachia, scapulæ, cubitus, humeri, suræ, tibiæ, pedes imi, puncturis quibusdam quasi aculeis, intensissimè vellebantur, ac si ferris discinderentur, aut forcipibus ignitis laniarentur (sic ægri sensum doloris exprimebant) potissimùm ubi tibia maximè excarnis, lacertorum non fulta thoris, à solo periosteo vestitur...... « Nulla tamen quies, perpetua vociferatio, lachrymæ, gemitus, indesinenter torquentibus doloribus, nocte potissimùm, cùm fessa membra sopore dulci reficiuntur, illis noctes pervigiles, ob cruciatuum vehementiam, etc. »

Divers remèdes furent essayés contre cette maladie : mais la méthode suivante parut le plus généralemeut réussir. Après avoir saigné les malades pléthoriques et donné un purgatif, on administrait les décoctions de gayac, les pilules de turbith minéral et les sucs de chicorée et de fumeterre et on pansait les ulcères avec l'onguent mercuriel.

§. 1591. — *Historique*. Consultez : Thomas Jordan (*Brunno-gallicus, seu luis novæ in Moravia exortæ descriptio*. Francfort, 1577, in-8°, ibid. 1783, in-8°), Joannis Sporischii *tractatus*. Crato, *Epistolæ*, lib. II. Je n'ai pu me procurer ces deux derniers travaux cités par Schenck qui a reproduit le mémoire de Jordan. (Schenck. *Obs. medicar. rarior*, p. 792. Lib. de Brunno-Gallico.)

Boutons d'Amboine.

§, 1592. J. Bontius (*Medicina Indorum*, in-4°. Lugduni Batav. 1718. *De tophis, gummatis, ac ulcerationibus endemiis in insula Amboyna ac Moluccis præcipuè ; quas nostrates*, Amboynse pocken *vocant)*, donne la description suivante d'une maladie épidémique dans l'île d'Amboine :

« Endemius, seu popularis quidam morbus in Amboyna, ac Moluccis insulis præcipue oritur, qui symptomatis suis admodum similis est morbo venereo. Sed in his inter se differunt quod hic sine congressu venereo quoque nasci solet. Erumpunt in facie, brachiis, ac cruribus tophi, seu tumores, duri primum ac schirrosi, ac tam crebri per universum corpus, quam clavi ac verrucæ oriuntur in manibus, ac pedibus in patria; si vero eos ulcerari contingat, materiam lentam, ac gummosam à se reddunt, attamen tam acrem, ac mordacem, ut profunda, ac cava ulcera inde oriantur, cum labiis callosis, ac inversis; fœdum ac deforme malum, et cum lue venerea conveniens, nisi quod hic tanti doloris non adsint, nec caries in ossibus tam facile oriatur, nisi per curantis incuriam. Hic affectus originem trahit, primum ex peculiari cæli et soli istius genio; tùm ex aëre, vaporibus salsis, è mari undique ascendentibus infecto; cibis præterea crassis, ac melancholicis et pituitosis, ut sunt pisces marini, quorum hic magna captura est: quibus incolæ assiduo escuntur, quod reliquæ annonæ sit satis indiga regio. Magnum etiam momentum huic malo adfert usus placentarum, quas vice panis, per totum istum tractum edunt; ac ab incolis *sago* vocatur, et est è corticibus arborum excussa farina. Ad hæc confert potus importunus liquoris cujusdam *saguër* vocati, qui ferme eodem modo ex arbore elicitur, quo è palma indica seu coquos arbore liquor iste, quem incolæ Towac, Lusitani *Vinho de Palma* vocant. Hic immoderate sumptus non secus, ac vinum et cervisia inebriat; caput ac nervos infestat, hinc etiam in his insulis crebrior est ista paralyseos species, quam *Beriberii* supra diximus appellari. Quantum ad curam attinet, ea, si recens sit hoc malum, non ad modum difficilis est. Sin inveteratum, jam molestior est curatio. Porro iisdem ferme remediis cedit, quibus lues venerea, obstructiones lienis, leuco-phlegmatia, ac ipse hydrops, et cæteri chronici ac rebelles morbi. Decocta hic itaque parentur è Chinæ radice, salsparilla, Guajaco et corticibus ejusdem, quibus incoquantur anagalidis aquaticæ, seu beccabungæ, *m. ij.* Post peccans materia vehementioribus catharticis educenda est: nam levia hic non possunt. Talia sunt extract. Guttæ cambodja, elaterium: et si his non cedit, ad chymica, et mineralia deveniendum est: ut sunt mercurius vitæ, seu butyrum antimonii, turbith minerale, tum mercurius præcipitatus albus.

Unguenta quoque mercurialia secundum artem parata hic externe adhibenda sunt.

Cette maladie ressemble beaucoup au *scherlievo*, qui, lui-même, paraît devoir être rattaché à la syphilis.

Sibbens.

§. 1394. Cette maladie a été observée en Ecosse, spécialement dans les comtés d'Ayr, de Galoway et de Dumfries.

Suivant Gilchrist, le sibbens se montre sous plusieurs formes. Quelquefois on remarque une *inflammation du voile du palais* et des parties environnantes qui peut être accompagnée d'une sorte d'eschare blanche, ou d'une ulcération superficielle de la couleur de la chair vive. Souvent, en même temps, il existe des aphthes ou de petites taches blanches ou des eschares à la voûte palatine et à l'intérieur des joues. Il se montre aussi habituellement, aux commissures des lèvres, de petites élevures de couleur perlée ou lactescente. Souvent aussi il s'y développe une très petite excroissance ou *végétation charnue* semblable à une framboise et qui se couvre d'une croûte. Cette végétation est un indice à-peu-près certain de la maladie, lors même que le mal de gorge n'existe pas. Le docteur Trotter, qui a aussi décrit cette affection de la bouche, compare son aspect à celui du fromage rôti.

Une autre forme de la maladie est celle de *l'ulcération* destructive qui peut produire la perte complète du voile du palais et la mort par inanition des enfans à la mamelle, la déglutition étant devenue impossible.

D'autres fois le sibbens se montre *à la peau* et sous des apparences différentes. Tantôt toute la surface du corps est tachetée et nuancée de teintes *cuivreuses* ou d'un rouge sale. D'autres fois on remarque des *groupes de pustules* sur lesquelles s'opèrent plusieurs desquamations successives de l'épiderme. Des *éruptions croûteuses* dans le cuir chevelu, sur le front, à la face interne des cuisses, etc., sont accompagnées de petites duretés dans l'épaisseur de la peau et d'un sentiment de démangeaison désagréable. D'autres fois on voit, spécialement sur les bras, les épaules, le visage, les jambes et les pieds, des espèces de *tumeurs* semblables à des furoncles, et qui donnent lieu à des ulcères qui perforent toute l'épaisseur de la peau et dénudent les muscles qu'ils corrodent quelquefois.

Adams est disposé à croire que ces *ulcères* sont la suite d'applications directes de la matière virulente propre à cette maladie.

Enfin, il est une dernière apparence de la maladie, celle de *tumeurs framboisées*, molles et spongieuses (d'où le nom de *sibbens* ou *sirvens* qui vient de sibbens, *frambœsia)*, laquelle ne paraît pas exister dans toutes les localités où d'autres formes de cette maladie s'observent et que M. Gilchrist lui-même n'a point rencontrée.

Suivant le même observateur les os ne sont pas affectés dans cette maladie; Bell, au contraire, parle de nodus et de caries.

§. 1395. Le sibbens se communique rarement par le coït; les altérations qu'on observe quelquefois aux parties génitales ont lieu consécutivement. La maladie est plus souvent transmise par l'allaitement et par l'usage commun des mêmes ustensiles, ou l'usage de la même pipe.

Le silence des observateurs contemporains sur cette maladie, me fait penser qu'elle s'est éteinte.

Le traitement qu'on a opposé au sibbens a la plus grande analogie avec celui de la syphilis.

§. 1396. *Historique.*—Depuis la publication du travail du docteur Gilchrist *(An account of an infectious distemper prevailing in many places*, etc. — Essays and observ. physic. and litterary, by a society in Edinburgh, vol. III, p. 154*)*, le docteur Adam Freer, dans un appendice à sa thèse inaugurale (*De syphilitide venerea*), a traité du sibbens qu'il croit produit par un insecte analogue à l'acare. Adams rappelle en outre plusieurs recherches faites par les docteurs Hope, Barry et surtout par M. Hill. Adams a fait exprès un voyage en Ecosse, pour y étudier cette maladie, et il en rapporte plusieurs exemples *(Observat. on morbid poisons*, page 176, in-4°. Lond. 1807).

Pian de Nérac.

(Département du Lot-et-Garonne.)

§. 1397. Sous le nom impropre de *Pian de Nérac*, Raulin a décrit une maladie épidémique qui paraît analogue au scherlievo et à la facaldine :

« A la fin du mois de juin 1752, une maladie épidémique singulière se manifesta à Nérac: c'était une espèce de lèpre ou de pian semblable à celui des nègres du golfe du Mexique. Elle se propa-

55.

gea parmi les enfans à la mamelle; ceux qui en étaient atteints commençaient à maigrir; peu-à-peu des pustules survenaient au visage, à la bouche, au cou, aux fesses et aux cuisses. Les nourrices contractaient aussi cette éruption aux mamelles, et ensuite par tout le corps. Ces pustules étaient généralement rondes, dures, un peu calleuses; quelques-unes rendaient un ichor jaunâtre, d'autres se couvraient d'une croûte farineuse; ces pustules couvrant le corps, devenaient confluentes et ne paraissaient former qu'une seule croûte; elles dégénéraient en ulcères profonds qui dénûdaient les os et occasionaient la mort; vers la fin de décembre, on comptait déjà plus de quarante enfans attaqués de cette maladie. Le traitement qui réussit le mieux fut l'application d'une pommade faite avec une once de mercure revivifié du cinabre et éteint dans la térébenthine, une once de graisse, un scrupule de camphre, triturés ensemble. On fit à quelques femmes des frictions mercurielles, mais le mercure sans camphre fut souvent inefficace. Les enfans étaient guéris en quinze jours de traitement, mais il fallait continuer le remède encore pendant quelques jours. On ignore absolument quelles furent l'origine et la cause de cette maladie. »

Frambœsia (Pian et yaws).

§. 1398. L'identité du *yaws* et du *pian* paraît démontrée quoiqu'on remarque quelques différences dans l'exposé des symptômes indiqués par des observateurs anglais qui ont étudié le *yaws* dans le royaume de Guinée et à la Jamaïque, et par les médecins français qui ont observé le *pian* à Saint-Domingue, à la Guadeloupe, au Brésil, à la Jamaïque, etc.; différences qui semblent tout au plus propres à caractériser deux variétés de la même affection.

§. 1399. Le *yaws* débute par un état de langueur, de faiblesse; des douleurs dans les articulations, et dans la plupart des cas avec fièvre, plus prononcée chez les enfans. Avant l'éruption, la peau est souvent couverte de poussière blanche (Thomson) comme si elle avait été farinée. Quelques jours après, on aperçoit sur la peau, spécialement sur le front, des taches semblables à des piqûres de puces, ou à de petites papules (Thomson). Ces élevures s'accroissent pendant 6 à 10 jours, au bout desquels il se forme une croûte à leur sommet au-dessus de laquelle existe du pus mal éla-

boré. La dimension des pustules augmente et elles se couvrent de croûtes irrégulières peu adhérentes. Un grand nombre de ces pustules acquiert la dimension d'une pièce de 24 sous. Si on enlève cette croûte on trouve un ulcère de mauvais caractère comme gangréneux. L'aspect fongoïde ne se montre qu'à une époque indéterminée, tantôt un mois après l'apparition de l'éruption et quelquefois trois mois après; le développement des fongosités paraît dépendre beaucoup de la constitution des malades et apparaît plus tôt chez ceux qui ont été bien nourris. Il s'opère quelquefois une seconde éruption précédée de fièvre et dont la marche est la même que celle de la première. De sorte qu'on peut observer sur le même individu l'éruption dans ses divers états.

Ces éminences sont plus larges et plus nombreuses sur la face, les aines, les aisselles, à la marge de l'anus et aux grandes lèvres, que sur les autres parties du corps. De nouvelles éruptions ont lieu dès que la première commence à se dessécher, et à la suite de ces éruptions successives, le nombre des pustules *pianiques* devient quelquefois considérable. Si l'on en croit les auteurs qui ont étudié cette maladie, il existe toujours une pustule plus large, plus élevée que toutes les autres, plus difficile à guérir, que l'on désigne sous le nom de *mère pian* ou de *mama pian*.

On assure enfin que l'affection de la peau est quelquefois accompagnée de douleurs nocturnes, de gonflement des os, d'ulcères dans le pharynx, etc. Dans ce dernier cas, la maladie est fort incommode, les ulcères de la gorge ressemblent à du fromage rôti; ils ne deviennent jamais fongueux, et une grande partie du palais est détruite.

Le fongus de l'yaws chez les sujets bien constitués est rouge comme un morceau de chair; chez les sujets faibles ou maladifs, il est blanc comme un morceau de choufleur, saigne au moindre attouchement et est moins élevé que chez les autres. Après être resté quelque temps dans cet état, le fongus diminue graduellement en largeur et en hauteur, s'affaisse et disparaît en général sans laisser de cicatrices (Thomson), excepté dans les endroits où l'inflammation a été très forte. Alors la cicatrice ressemble à celle de la vaccine, seulement elle est plus large et plus superficielle.

Dans les éruptions successives du yaws, on observe souvent qu'une des pustules ne guérit pas comme les autres; abandonnée à elle-même, elle produit souvent la carie des os voisins.

Le yaws se montre avec un aspect différent chez des individus cachectiques : il est plus petit et l'éruption moins nombreuse est successive ; les végétations fongueuses qui caractérisent cette maladie n'existent pas du tout ou sont peu développées et *aqueuses*.

La durée de la maladie est variable : chez quelques malades elle est de six mois ; chez d'autres d'un an ; en général elle est de huit mois environ. La fièvre et les autres symptômes sont ordinairement très prononcés chez les enfans faibles et mal nourris.

On avait avancé que les poils devenaient blancs ; Thomson affirme que c'est une erreur.

§. 1400. *Causes.*—On assure que le yaws se développe ordinairement parmi les nègres mal nourris, dont la peau est continuellement irritée par un soleil brûlant, par la piqûre d'insectes et par la rancidité des graisses dont ils ont coutume d'enduire la surface de leur corps. Cette maladie est *contagieuse*, se transmet par le rapprochement des sexes, par l'allaitement, ou par l'application de la matière provenant des pustules ou des ulcères cutanés sur une portion excoriée de la peau, et peut-être par d'autres voies. La durée de l'*incubation* est difficile à déterminer. Thomson rapporte qu'un certain nombre de nègres, bien portans, ayant été transférés avec leurs enfans, d'un endroit montagneux dans une ferme à sucre, et les enfans bien portans, ayant vécu et mangé avec ceux de la ferme qui étaient atteints du yaws, trois des premiers, sept semaines après, furent pris de fièvre et de douleurs suivies d'une éruption générale ; les autres ne furent atteints que trois semaines plus tard ; au bout de huit mois tous étaient guéris. La matière d'un ulcère dont on détacha la croûte, fut inoculée par Thomson à un enfant, en cinq endroits différens. Trois piqûres guérirent ; les deux autres, pendant l'espace de trois semaines, ressemblaient à une égratignure véritable ; il s'y forma alors de petits ulcères qui s'accrurent jusqu'à ce qu'ils prissent un aspect comme gangréneux et déchiqueté. Sept semaines après, des papules parurent sur le front et bientôt sur tout le corps ; le *fongus* se forma ; le malade eut une éruption abondante qui dura neuf mois. Les deux ulcères résultant des piqûres ne sont jamais devenus fongueux et ont laissé des cicatrices profondes. Thomson rapporte que du pus variolique ayant été pris sur une petite négresse atteinte du yaws, l'enfant auquel ce pus fut inoculé eut une variole bénigne et après sa guérison, fut pris du yaws. Le sang d'un nègre couvert de yaws,

inoculé à quatre enfans, en cinq endroits différens, ne produisit pas cette maladie.

La présence du yaws n'empêche pas la marche ordinaire de la vaccine, de la variole ou de la varicelle.

La matière du yaws n'a développé aucune éruption chez le lapin, le chien, après plusieurs insertions.

La maladie ne peut être communiquée qu'une seule fois chez l'homme. Cependant une femme qui allaite un enfant atteint de yaws peut avoir le sein excorié; on a même vu la mort être la suite de cet accident, après une ulcération corrosive du sein qui s'étendait à l'aisselle et qui était accompagnée d'une grande irritation.

Si une personne atteinte d'un ulcère d'une assez grande étendue contracte l'yaws, il peut arriver que cet ulcère persiste et présente l'aspect granulé et caractéristique du yaws sans qu'il survienne d'éruption. Si on guérit cet ulcère, il se développe une éruption qui suit la marche ordinaire; abandonné à lui-même, l'ulcère s'aggrave de plus en plus.

§. 1401. *Diagnostic.*—M. Thomson dit qu'un vieux médecin écossais qui avait long-temps traité le yaws à la Jamaïque, de retour en Écosse, observa le sibbens et fut frappé de l'identité de ces deux maladies, dans la plupart de leurs phénomènes.

Le yaws a été regardé par quelques auteurs comme une modification de la syphilis et par d'autres comme une maladie particulière de la peau.

§. 1402. *Traitement.*— Suivant M. Thomson, dans l'île de la Jamaïque, la pratique ordinaire est d'abandonner la maladie aux efforts de la nature. On recommande de bons alimens, un travail modéré, on fait prendre avec succès aux enfans faibles, le soufre, les décoctions de bois sudorifiques et les préparations antimoniales. On attribue généralement un grand nombre de maladies à des *reliquats* du yaws. M. Thomson croit que, sous le rapport de leur origine, le nombre de ces accidens a été exagéré.

Enfin M. Thomson assure que si les préparations mercurielles peuvent quelquefois faire disparaître les symptômes de la maladie dans l'espace d'un mois, ces symptômes reparaissent ordinairement plus tard et avec plus de gravité. Déjà Hunter s'était prononcé contre l'emploi des préparations mercurielles.

§. 1403. La description du *pian* par les médecins français qui l'ont observé à Saint-Domingue, à la Guadeloupe, à Cayen-

ne, etc., diffère, sous plusieurs rapports, de celle que je viens d'esquisser d'après les travaux des médecins anglais, qui ont étudié cette maladie dans les Indes occidentales et en particulier à la Jamaïque. Je crois donc devoir reproduire succinctement les descriptions et les opinions des médecins français des colonies.

Le pian s'annonce par de petits boutons rouges qui se montrent aux diverses régions du corps : en même temps le malade éprouve un peu de fièvre, des douleurs dans les membres et même dans les os; la peau devient écailleuse, le malade maigrit sensiblement. Peu-à-peu ces symptômes diminuent d'intensité, l'éruption se développe, et elle se montre sous trois aspects : 1° *les gros pians, ou pians blancs,* 2° *les petits pians* : 3° *et les pians rouges.* Les premiers *volumineux*, quelquefois aussi larges que la main, sont formés d'une chair fongueuse et blafarde qui fournit une matière sanieuse épaisse. Les petits pians moins volumineux que les premiers sont beaucoup plus nombreux; leurs excroissances sont plus rouges et moins fongueuses. Les pians *rouges*, plus grands que les derniers, moins que les premiers, arrondis, d'une couleur de chair plus marquée, se développent avec lenteur et d'une manière successive; sont accompagnés et suivis de symptômes beaucoup plus graves que ceux des deux autres espèces et surtout de la première, la plus bénigne de toutes.

Habituellement une des pustules du pian devient plus grosse que les autres, prend la forme d'un *ulcère* profond, d'un mauvais aspect, sans fongosités, d'où découle une matière sanieuse. Si l'on panse cet ulcère avec les remèdes ordinaires, il s'irrite et prend un mauvais caractère. Cet ulcère est appelé la *mère pian* ou *mama pian.* Il est dangereux de le faire sécher ou cicatriser avant le développement des symptômes d'infection. Si un malade porte un ulcère sur quelque partie du corps, c'est ordinairement sur elle que se développent les premières pustules, et l'ulcère devient quelquefois lui-même la *mère pian.*

Plusieurs affections ont été rattachées à l'éruption pianique, comme affections *consécutives :* 1° les *guignes,* espèces d'excroissances de chair qui surviennent principalement à la plante des pieds, à la paume des mains et aux bouts des doigts, dont la sensibilité est si exquise que les malades ne peuvent ni marcher, ni rien saisir avec les mains sans éprouver de fortes douleurs; 2° certaines excroissances blanchâtres, à la plante des pieds, nommées *crabes* d'après leur

forme et d'où découle une matière purulente; 3° les *saouaouas*, épaississemens considérables de la peau de la plante des pieds et de l'intérieur des mains, rouges, vifs et fort douloureux dans la marche, sans suintement, avec accroissement et endurcissement des parties.

En outre on observe à la suite du pian *le mal aux os* caractérisé par des douleurs ostéocopes; ambulantes, par la tuméfaction des os spongieux, par celle de l'extrémité des os longs, par des exostoses, par le ramollissement et la carie des os affectés, etc.; symptômes graves, accompagnés de nombreux ulcères qui réduisent les malades à un état horrible.

§. 1404. Chopitré, Dasille, etc., pensent que les préparations mercurielles, les frictions d'onguent mercuriel, le sublimé à l'intérieur, les tisanes de salsepareille et de gayac sont les meilleurs remèdes contre le pian. Le régime doit être doux et humectant; ils recommandent les bouillons de tortue, d'écrevisse, les légumes frais, la viande blanche.

§. 1405. En résumé, en étudiant comparativement les documens publiés par les médecins anglais et français, on voit que les premiers ont décrit avec beaucoup de soin les élevures, les pustules, les croûtes, les ulcères qui précèdent le *fongus du frambœsia* et que les seconds se sont exclusivement attachés à cette dernière apparence de la maladie et à plusieurs lésions consécutives *(guignes, crabes, saouaouas, mal aux os)* dont les auteurs anglais font à peine mention. En outre ces derniers pensent, la plupart, que le yaws n'attaque qu'une fois le même individu, tandis que les médecins français soutiennent le contraire pour le pian. Enfin Hunter, Thomson assurent que le mercure est nuisible, tandis que les médecins français le recommandent comme le remède le plus efficace. Malgré ces divergences dans les opinions des observateurs, généralement le yaws et le pian sont regardés comme une même maladie. Cependant Sauvages, Lorry et Sprengel se sont attachés à les distinguer l'une de l'autre.

§. 1406. Plusieurs caractères distinguent le frambœsia de la syphilis, sa marche, sa durée, l'inefficacité du mercure et surtout l'aspect constamment *fongiforme des ulcères*. Cette dernière apparence a été observée dans quelques ulcères scrofuleux, mais qui offrent d'autres caractères distinctifs. (Martin. *obs. d'un ulcère scrofuleux simulant le frambœsia.* — Bulletin des sc. médicales, t. VII, p. 217.)

§. 1407. *Historique.* — Le yaws a été observé au Brésil par Pison *(De medecina Brœsilium*, lib. II, chap. 19, 1648, in-fol.*)*; en Amérique

par Labat (*Nouveau voyage en Amérique*, 1722, 6 vol. in-12); en Afrique par Winterbottom (*Account of the nat. Africans of Sierra-Leone*. vol. II, chap. 8); par Hume (John) (*A description of the African distemper called the yaws, etc.* Medic. Essays and obs. by a society in Edinb. vol. V, p. 11, p. 87); et par Bancroft (*an Essay on the nat. hist. of Guiana*, in-8, Lond., 1769); à la Jamaïque par J. Thomson; *Remarks on the tropical diseases*, ibid., t. XVIII, p. 31; *Obs. and Experiments on the nature of the morbid poison called yaws, etc.* (Edinb. med. and. surg. journ. t. XV, p. 321), aux Barbades par Hillary (*Obs. on the changes of the air and the concomitant epidemical diseases in the island of Barbadoës*, Lond. 1759, in-8); à Saint-Domingue, à Cayenne par Bajon (*Mémoire pour servir à l'histoire de Cayenne et de la Guiane*, Paris, 1777-1778); à Saint-Domingue, par Dasille (*Obs. sur les maladies des Nègres*, in-8, 2 vol. Paris, 1742); par Chopitré (*Aperçu sur le pian et sur les maladies dont il est suivi*, in-4, Paris, 1804. On peut consulter en outre Bern. Peyrilhe (*Précis théorique et pratique sur le pian et la maladie d'Amboine*, in-8, Paris, 1783); Gomez (B. A.) (*Mém. de l'académie royale des sciences de Lisbonne*, t. IV, p. 1); Arthaud (*Traité des pians*, in-4, au Cap-Français, 1776). Sprengel s'est attaché à séparer l'yaws du pian. (*Mémoires pour servir à l'histoire de la médecine*, cah. 3, en allemand, et plusieurs mémoires insérés dans l'*Edinb. med. and. surg. journal.*)

Ve GROUPE. — MALADIES PELLAGREUSES.

Ce groupe comprend la pellagre et quelques maladies squameuses.

Pellagre.

§. 1408. La pellagre, *pellagra*, *dermotagra*, *calore del fegato*, *male della spienza*, mal de misère, *scorbuto alpino*, etc., est une maladie particulière à certaines contrées de l'Italie, se reproduisant et s'aggravant à chaque printemps, caractérisée par une inflammation chronique de la peau, de forme exanthémateuse ou squameuse, bornée aux parties exposées aux rayons solaires, précédée, accompagnée ou suivie de lésions fonctionnelles souvent très graves de l'appareil digestif et de l'axe cérébro-spinal.

§. 1409. *Symptômes* (Pellagre *légère*).—La pellagre est quelquefois précédée de lassitudes spontanées, de malaise, d'ennui, de dégoût, pour toute espèce de travail, plus rarement de nausées et de vo-

missemens. Quelques malades éprouvent aussi des vertiges et des douleurs de tête. Mais le plus souvent la pellagre se manifeste sans symptômes précurseurs.

Les régions sur lesquelles elle se montre le plus communément sont le dos des mains et des pieds, la poitrine, le cou, la nuque, les bras et les jambes des personnes qui n'ont pas ces parties couvertes de vêtemens. Elle attaque moins souvent le visage.

L'éruption de la pellagre présente trois formes principales : 1° le dos des mains, des doigts et des pieds devient le siège d'un sentiment de chaleur, de cuisson, ou de picotement incommode que l'insolation rend insupportable. Ces parties rougissent; cette *rougeur* est quelquefois assez vive, d'autres fois rose, livide, brunâtre, ou obscure; quelque temps après, l'épiderme se fendille, se détache et tombe sous forme de squames, laissant à nu la peau sous-jacente rougeâtre, luisante, un peu gonflée et rude. 2° Cette inflammation est quelquefois encore plus intense : l'épiderme est soulevé en *vésicules*, ou plus souvent en larges *bulles* irrégulières, formées par une sérosité jaunâtre ou rougeâtre qui, en se desséchant, produit de légères croûtes; on observe aussi, mais très rarement dans ce cas, des excoriations et de légères crevasses. 3° D'autres fois enfin *l'épiderme* s'épaissit, s'altère, devient jaunâtre, *brunâtre*, ou *noirâtre*, sec, souvent rude et écailleux comme le corps de certains poissons, et sans que la peau soit le siège de cuisson ou de rougeur.

Les apparences morbides de la peau sont d'abord en général peu marquées, et les malades y font peu d'attention, les considérant comme un simple effet de l'insolation. En effet, il suffit presque toujours de tenir couvertes les parties affectées pour qu'elles reviennent à leur état normal. Au reste ces apparences disparaissent spontanément vers la fin de l'été; mais au printemps suivant elles se montrent avec une nouvelle intensité, pour disparaître encore, au moins en grande partie, durant l'automne.

La maladie peut ainsi durer pendant un grand nombre d'années, ayant l'apparence d'une affection locale, disparaissant l'hiver et se manifestant l'été sans trouble fonctionnel bien notable. Mais très souvent aussi avec l'affection cutanée surviennent des symptômes généraux, des troubles *des organes digestifs* : langue sale, quelquefois rouge sur ses bords ou à sa pointe, chaleur dans la bouche et dans le gosier, soif, douleur plus ou moins vive à l'épigastre,

inappétence ou bien appétit déréglé et excessif, nausées, quelquefois vomissemens; digestions difficiles, borborygmes, douleurs abdominales spontanées ou provoquées par la pression; dévoiement ou constipation opiniâtre.

Le *système nerveux* présente quelquefois des phénomènes non moins remarquables. On observe chez les malades un grand abattement; ils prennent en dégoût leur travail habituel; ils éprouvent des vertiges, des étourdissemens et des douleurs de tête. Ces symptômes s'aggravent, en général, en même temps que les altérations de la peau se prononcent.

§. 1410. Mais au lieu de suivre cette marche progressive et habituelle, la pellagre peut débuter d'une manière tout-à-fait *irrégulière*. Parfois on voit des symptômes graves, le plus souvent *secondaires*, survenir sans que la peau ait été notablement affectée, ou même aucunement atteinte, ou bien très peu de temps après l'apparition de l'affection cutanée. On observe ces anomalies surtout chez des individus nés de parens morts pellagreux. On a vu la pellagre débuter par une *desquamation des lèvres*, accompagnée d'une grande chaleur à la bouche et d'ardeur d'urine. Boërio a vu plusieurs fois une *ophthalmie* périodique apparaissant au printemps être suivie d'une pellagre très aiguë et très grave; il fait la même remarque à l'égard de quelque *rhumatismes* périodiques du printemps qu'il a observés chez des personnes nées de parens pellagreux il a vu aussi des *névroses*, telles que l'hystérie et l'hypochondrie, etc., survenir sur un grand nombre d'individus dans les campagnes où régnait la pellagre, dont se manifestaient plus tard les caractères extérieurs.

§. 1411. (Pellagre *grave*).—Souvent la pellagre se montre sous des formes plus graves, où le trouble des appareils digestif et cérébro-spinal est porté à un plus haut degré, et où d'autres systèmes et la constitution elle-même peuvent être plus ou moins profondément altérés.

Dans ces *variétés graves* de la pellagre on a vu les lèvres pâles et livides, sèches et gercées, les narines enflammées, les gencives rouges gonflées et saignantes (*scorbuto alpino*), la salive couler abondamment et acquérir une saveur salée (*salsadina*); la langue rouge, quelquefois brunâtre et présentant des ulcérations et des crevasses; la bouche douloureuse et le siège d'un sentiment d'ardeur qui s'étendait dans la gorge. On a aussi observé d'autres

symptômes, des aphthes, une soif ardente, des douleurs au creux de l'estomac, des nausées, des vomissemens de matières verdâtres ou jaunâtres, des douleurs abdominales; des déjections alvines liquides, jaunâtres, verdâtres ou grisâtres, rarement noirâtres, rendues immédiatement après l'ingestion des boissons ou des alimens ordinairement sans coliques, plus rarement avec des épreintes et des tranchées, etc.

Le système nerveux présente des phénomènes non moins remarquables. Habituellement les malades sont dans le plus grand abattement, leur regard est sombre et mélancolique, leur vue est troublée, ils voient les objets doubles, ils ont des éblouissemens, des vertiges, des étourdissemens, des tintemens et des bruissemens d'oreille et éprouvent les hallucinations les plus singulières. Ils se plaignent d'un sentiment d'ardeur dans la tête et dans la moelle épinière, de fourmillemens et d'élancemens le long de son trajet et de celui des nerfs qui en partent, de douleurs dans la poitrine, dans le ventre et dans les organes des sens qui leur semblent traversés par des étincelles électriques. En outre sentiment de chaleur dans les membres, à la paume de la main et surtout à la plante des pieds, souvent très marqué et fort pénible, plus rarement remplacé par un sentiment de froid.

Ces douleurs n'affectent quelquefois qu'un des côtés du corps. Quelques malades éprouvent des crampes douloureuses, et Strambio a vu un cas de *raideur tétanique* de tout le corps. Plus souvent on observe des contractions musculaires déréglées (*danse de Saint-Guy, tremblement général*); des mouvemens continuels des lèvres, des mouvemens involontaires de *prépulsion* de la tête et du corps, des convulsions, et quelquefois des accès épileptiformes.

On a observé aussi une *prostration* générale des forces sans autre symptôme grave; un affaiblissement des membres, surtout des membres inférieurs quelquefois porté à un haut degré avec un sentiment de faiblesse au bas du dos, tellement prononcé que les malades tremblent quand ils se tiennent debout et sont quelquefois incapables de s'asseoir dans leur lit. Enfin on a observé une véritable *contracture* des membres inférieurs qui tenait les pieds constamment rapprochés des fesses. Il y a quelquefois anæsthésie et paralysie de la vessie.

Souvent il arrive que les pellagreux présentent tous ces symptômes et en particulier les douleurs nerveuses et les crampes, sans

être pris de *délire*. Ce délire est de deux sortes : *aigu* et *chronique*. Le premier, qui peut être mortel en peu de jours, est accompagné de beaucoup de fièvre, avec pouls dur et vibrant. Quelques malades sont tristes, refusent de boire, de manger, de répondre aux questions qu'on leur adresse ; d'autres sont bruyans et poussent des cris ; enfin, il en est de furieux ; le plus grand nombre, en agitant leur tête, imitent le son des cloches (Strambio). Ce délire *aigu* n'arrive pas dans les premiers temps de la maladie.

§. 1412. Le *délire chronique, manie pellagreuse,* se présente sous plusieurs formes ; une d'elles est une sorte de démence ; une autre est un défaut de mémoire (amnésie) et d'attention ; une troisième beaucoup plus commune est une mélancolie le plus souvent *religieuse* ou avec desir de se détruire, surtout de se noyer *(hydromanie)* (Strambio) : ce délire chronique est le plus souvent incurable ; quelquefois cependant il guérit après plusieurs années de durée. Dans les hôpitaux de fous de certaines contrées de l'Italie, les maniaques pellagreux sont dans une proportion considérable.

Strambio a noté la *toux* comme un symptôme fréquent chez les pellagreux ; il croit à l'existence d'une phthisie pulmonaire d'origine *pellagreuse*.

Le flux menstruel chez les femmes se supprime en général à l'apparition des symptômes graves de la pellagre. En outre les organes de la *génération* sont souvent le siège d'inflammations et d'excoriations qui s'étendent aux parties environnantes et sont entretenues par un flux considérable blanchâtre ou jaunâtre qui s'écoule du vagin. Chez l'homme on observe des douleurs de *vessie* et des ardeurs d'urine.

On a remarqué que les individus atteints de la pellagre avaient souvent, avant le développement des inflammations gastro-intestinales, le pouls très lent (trente pulsations par minutes, Strambio). On observe aussi chez les pellagreux *deux espèces de fièvres :* dans l'une, pouls fort, dur, inégal avec prostration des forces et grande chaleur à la peau ; langue sèche, rouge, noirâtre, lèvres sèches et dents fuligineuses, gangrène au sacrum, carphologie et autres symptômes qui paraissent analogues à ceux que nous observons dans les dothinentérites graves, etc. Cette espèce de fièvre est presque constamment mortelle. Dans l'autre espèce, qui, suivant Strambio, est plus liée que la précédente à la cause de la

maladie et probablement aux lésions intérieures qui l'accompagnent, la fièvre est continue avec des exacerbations irrégulières. Le pouls est fréquent et dur, avec chaleur à la peau, suivie d'une sueur d'une odeur particulière et qui n'amène pas de soulagement. Cette espèce de fièvre est longue et produit l'amaigrissement chez quelques pellagreux et quelquefois à un degré dont on a peu d'exemples dans d'autres maladies chroniques; ils sont semblables à de véritables momies, et meurent dans la plus horrible consomption.

Chez d'autres, on a observé l'*anasarque* et l'*hydropisie ascite*, rarement dans les premiers temps de la maladie, et le plus souvent à la fin. On observe aussi quelquefois des ecchymoses spontanés à la peau, phénomène qui, avec le gonflement des gencives, a contribué à faire donner à la pellagre le nom de *scorbut des Alpes*.

§. 1413. Strambio a vu le délire *aigu* fébrile disparaître après des sueurs abondantes et générales de tout le corps. Des sueurs qui arrivent dans les fièvres hectiques ne produisent au contraire aucun soulagement et diminuent les forces du malade. Les sueurs apyrétiques *locales*, surtout celles de la paume des mains et de la plante des pieds sont souvent suivies d'une rémission des symptômes (Strambio). Les sueurs, surtout celles qui ont lieu dans la fièvre avec délire aigu, sont très fétides et d'une odeur tout-à-fait particulière; Strambio la compare à celle des larves des vers à soie macérées dans de l'eau et à moitié pourries; Jansen l'a trouvée analogue à celle du pain moisi.

La pellagre s'aggrave par des *récidives* qui ont lieu à chaque printemps lorsque les malades restent soumis aux causes qui l'ont produite; à l'éruption de la peau se joint une sécrétion abondante de salive, d'une saveur salée, avec ardeur de la bouche, dévoiement, etc. La tristesse se transforme *en mélancolie*, ou le délire aigu éclate; ou bien apparaissent des symptômes nerveux très variés, douleurs, crampes, tremblemens, etc.

Ces derniers symptômes s'aggravent, se prononcent de plus en plus, la fièvre s'allume, le dévoiement devient colliquatif et involontaire, et la mort arrive précédée par des raideurs ou des convulsions, etc.

§. 1414. On a observé quelques *anomalies* dans la marche et la succession des symptômes de la pellagre. Lors de ses premiers ra-

vages en Italie, cette maladie était remarquable par l'intensité des symptômes nerveux, des crampes, des douleurs spinales, etc., et le peu de développement des phénomènes cutanés. Plus tard ; les altérations de la peau se dessinèrent très fortement ; les maladies des organes digestifs et la manie apparurent comme affections *secondaires*.

On a vu divers symptômes prédominer : dans certaines années, le ptyalisme être très commun, tandis qu'on ne l'observait pas dans d'autres où il était remplacé par l'ardeur de la bouche, par des *aphthes* et une desquamation entrêmement désagréable des lèvres. Et dans ces derniers temps, certains symptômes nerveux, les crampes, les douleurs spinales, sur lesquelles les premiers auteurs ont tant insisté, ont été peu mentionnés ; tandis que la manie pellagreuse est indiquée comme très commune, et les lésions gastro-intestinales comme habituelles.

On a vu ces symptômes se déclarer pendant l'hiver, et être les avant-coureurs de la pellagre qui se manifestait au printemps. On a aussi vu la pellagre se déclarer dans un hiver peu rude (1796), et régner plus tard que de coutume.

§. 1415. La pellagre peut être *compliquée* d'autres maladies de la peau, telles que la lèpre, le psoriasis, le pityriasis, le lichen, l'érysipèle, l'urticaire, le prurigo, l'acné, l'eczéma, le purpura, la syphilide, etc. Les *éphélides* qu'on a observées au front sont peut-être une altération de l'épiderme analogue à celle qu'on voit sur d'autres régions du corps chez les pellagreux. D'autres maladies telles que les fièvres intermittentes, des affections scrofuleuses, des tumeurs blanches, la péritonite, la phthisie, etc., peuvent compliquer la pellagre.

§. 1416. *Recherches anatomiques.* — Gaetano Strambio a trouvé quelquefois des lésions dans la tête, d'autres fois dans la poitrine, et toujours dans le ventre : plusieurs de ces lésions étaient probablement accidentelles. J'ai remarqué dans ses ouvertures cadavériques la fréquence de la péritonite locale ou générale, récente ou ancienne, celle de la bronchite et des tubercules pulmonaires. Fantonetti a donné l'autopsie du cadavre d'une femme qui avait été atteinte de la pellagre pendant douze ans ; elle avait été plusieurs fois maniaque, et dans les derniers temps de sa maladie, devenue paralytique, elle était tombée en *démence* et dans le *marasme*. La peau du dos des mains et des pieds ressemblait à du *cuir ;* cette

altération s'étendait à toute l'épaisseur de la peau ; examinée à la loupe, elle présentait un grand nombre de crevasses irrégulières, peu distantes entre elles, se traversant à angle aigu, intéressant le derme et quelquefois même toute son épaisseur. Aux bords de quelques-unes de ces crevasses il y avait de petites croûtes jaunes et minces. Entre les crevasses on voyait des lamelles furfuracées d'un blanc sale, très adhérentes et de forme irrégulière. L'épiderme était six ou huit fois plus épais qu'à l'ordinaire, brunâtre, craquant, friable, et ne pouvait être détaché facilement de la peau ; les couches sous-épidermiques confondues présentaient partout un aspect bigarré et étaient une ou deux fois plus épaisses que dans l'état naturel.

La branche cutanée du nerf radial, mise à nu, parut un peu plus volumineuse qu'à l'ordinaire ; à la coupe, il s'en écoula de la sérosité ; sa pulpe était roussâtre et mollasse. Les membranes du cerveau étaient injectées de sang noir ; la dure-mère était très adhérente au pariétal droit ; la pie-mère adhérait aux circonvolutions cérébrales qui avaient éprouvé une légère atrophie ; la substance du cerveau était en général un peu plus molle qu'à l'ordinaire ; il y avait deux onces environ de sérosité dans les ventricules ; le cervelet était un peu injecté et un peu plus mou que dans l'état sain ; la moelle épinière était très molle et comme pultacée ; ses membranes semblaient amincies et contenaient une grande quantité de sérosité.

M. Brierre de Boismont a fait avec soin cinq autopsies d'individus morts d'affections pellagreuses. « Il résulte, dit-il, de nos recherches, que les organes digestifs sont toujours lésés ; la membrane muqueuse de l'estomac est souvent rouge, parcourue par des vaisseaux bleuâtres ou brunâtres, molle, friable, et s'enlevant facilement avec l'ongle. La rougeur peut être bornée au grand cul-de-sac ou plus marquée dans cette région ; elle est tantôt d'une couleur rouge, uniforme, tantôt d'un rouge brun tirant parfois sur le gris ; la muqueuse peut encore être mince ; dans d'autres cas elle est plus épaisse. L'estomac est distendu ; il ne présente aucune altération, mais alors on retrouve la rougeur dans les intestins. Les valvules du duodénum participent de cette coloration ; la muqueuse de l'intestin grêle et celle du gros intestin sont ordinairement colorées en rouge, d'une teinte plus ou moins foncée, quelquefois brune. L'hypertrophie et le ramollissement doivent

être rangés au nombre des lésions de la muqueuse. Les ulcérations sont communes ; elles peuvent être irrégulières, arrondies, nombreuses, environnées d'un tissu enflammé ou tout-à-fait blanc. Le tissu cellulaire sous-jacent, et la tunique musculaire ont été trouvés hypertrophiés. Dans les cinq ouvertures que nous avons faites, les intestins contenaient des vers lombrics. M. Carswell, de Glasgow, a rencontré sur deux individus qui avaient présenté des symptômes évidens d'irritation chronique des voies digestives, une large perforation provenant du ramollissement de l'estomac ; et sur les autres points la membrane muqueuse offrait des traces non équivoques d'inflammation chronique.

Le système nerveux présente des altérations non moins évidentes. Les membranes du cerveau, surtout l'arachnoïde et la pie-mère, sont injectées, infiltrées, adhérentes, épaissies, opalines ; la consistance du cerveau est quelquefois augmentée ; la substance grise est plus colorée, plus pleine de sang ; la substance blanche est sablée, pointillée : le plus souvent il n'y a point de sérosité dans les ventricules. Il n'est pas rare de rencontrer les os épaissis et une assez grande quantité de sang à la base du crâne. Les lésions de la moelle sont aussi fort remarquables ; les membranes, et particulièrement l'arachnoïde et la pie-mère sont rouges, les vaisseaux gorgés de sang. Quelquefois on a observé une sérosité spumeuse. La substance grise est presque toujours dure au toucher, injectée ; la blanche, au contraire, est molle, réduite en bouillie ou en crême dans une étendue plus ou moins considérable, infiltrée de pus ; sa coloration est jaunâtre, d'un gris sale.

§. 1417. *Causes.* — La pellagre est endémique dans certaines contrées de l'Italie et de l'Espagne ; on l'observe surtout dans les environs de Milan, de Pavie, de Padoue, dans le Piémont, etc. Elle n'est pas contagieuse. Elle sévit à-peu-près exclusivement à la campagne, chez les laboureurs, les bouviers, etc., plus souvent chez les femmes que chez les hommes, plus souvent chez les hommes d'un âge mûr que chez les jeunes gens ; elle est beaucoup plus rare chez les enfans et chez les vieillards. On a cru remarquer que les personnes nerveuses, hypochondriaques, hystériques ou mélancoliques, surtout celles qui avaient été affaiblies par la misère, les passions tristes, des excès, des maladies antérieures, étaient plus fréquemment atteintes de la pellagre. On a aussi remarqué que les enfans des pellagreux apportaient, en venant au monde, une disposition

particulière à cette maladie, qui passe généralement pour être héréditaire. La pellagre a été attribuée à l'usage du maïs (Marzari), à l'abus du sel marin (Guerreschi), à la pâte du pain de seigle devenue aigre, ou au défaut d'eau potable dans diverses contrées, aux habitations sales et mal aérées (Aglietti), à la fatigue, à la mauvaise nourriture, aux passions tristes chez les malheureux paysans, etc. L'influence de l'insolation sur la production de l'affection cutanée est incontestable, etc.; car, dès les premiers temps qu'on a observé la pellagre, on a reconnu qu'en découvrant ou en laissant exposées à la lumière diverses régions du corps, on pouvait à volonté développer ou faire disparaître l'éruption chez les pellagreux. M. Aug. Spessa attribue la pellagre à l'habitude qu'ont les habitans pauvres de quelques contrées de l'Italie, de passer les soirées d'hiver et quelquefois une partie du jour, dans des étables à bœufs, malsaines et malpropres, pour se préserver du froid. Il assure que la pellagre n'est pas endémique dans les contrées où cette habitude n'existe pas; que là où elle est endémique, on ne l'observe que chez ceux qui habitent les étables; enfin il ajoute que la pellagre n'a attiré l'attention des médecins que depuis 1770, époque à laquelle le bois de chauffage était déjà devenu très rare, dans les contrées où règne cette maladie. En outre, M. Spessa paraît penser que l'*insolation* est la cause *occasionnelle* de la maladie.

§. 1418. *Diagnostic.*—La pellagre sera distinguée de l'érythème aigu, en ce que ce dernier, qui peut apparaître sur les différentes régions du corps, qu'elles soient couvertes ou non de vêtemens, se manifeste non-seulement au printemps, mais dans toutes les autres saisons, et se termine en général après un ou deux septénaires. Quant à l'érythème chronique, il n'est jamais accompagné des symptômes graves et des lésions des organes digestifs et du système nerveux, qu'on observe chez les pellagreux. Ces symptômes généraux, lorsqu'ils existent, distinguent encore suffisamment la pellagre de la lèpre, dont les anneaux saillans, couverts de squames épaisses, guérissent par le centre et paraissent indistinctement sur les parties couvertes ou non de vêtemens. Cette absence de symptômes généraux se fait aussi remarquer dans le psoriasis, dont les squames blanches et nacrées diffèrent de l'épiderme souvent rembruni de la pellagre.

Le pityriasis *rubra*, grave, a plus d'analogie avec la pellagre,

à cause des symptômes gastro-intestinaux que l'on observe quelquefois dans son cours ; mais il en diffère, en ce qu'il n'offre jamais les lésions *secondaires* du système nerveux et en ce que l'éruption est générale.

De toutes les maladies observées en France, celle qui a le plus d'analogie avec la pellagre est, sans contredit, l'épidémie qui a régné à Paris et ses environs, en 1828 (*acrodynie*). En effet, comme dans la pellagre, on observait quelquefois, dès le début de la maladie, aux pieds et aux mains, plus rarement aux jambes et encore plus rarement sur les autres régions du corps, des rougeurs dont la teinte variait entre le rouge vif et le rouge obscur; les vésicules ou des bulles venaient s'ajouter à cette première forme de l'éruption, et d'autres fois la peau prenait une teinte brune ou noirâtre, notamment sur le ventre, au cou et aux articulations, teinte produite par une altération de l'épiderme dont la chute avait lieu plus tard. Comme dans la pellagre, on observait aussi des *sueurs locales* abondantes, irrégulières, périodiques. A ces symptômes cutanés, s'ajoutait presque constamment au début, et quelquefois dans le cours de l'affection, un trouble des *fonctions digestives* caractérisé, chez les uns, par une simple perte d'appétit, et un sentiment de plénitude et de pesanteur à l'estomac ; chez d'autres, par des nausées ou des vomissemens surtout après l'ingestion des alimens ou des boissons, par des coliques et plus souvent par un devoiement plus ou moins prolongé. Comme dans la pellagre, des *engourdissemens* et des *fourmillemens* et quelquefois des *élancemens* se faisaient sentir aux mains et aux pieds, s'étendaient quelquefois le long des jambes, des cuisses, ou des bras, jusqu'au tronc et même jusqu'au cuir chevelu, et le tact et le toucher étaient quelquefois lésés (*anœsthésie*). On observait la paralysie, la contracture et l'amaigrissement des membres, et les malades éprouvaient des tressaillemens ou des crampes douloureuses. Plus fréquemment que dans la pellagre, on observait un œdème le plus souvent partiel et quelquefois général. Ainsi qu'on l'a remarqué dans les épidémies pellagreuses, ces divers symptômes présentaient, dans leur marche et leur succession, un assez grand nombre d'*anomalies*. Chez les uns, la rougeur, la coloration noire de la peau étaient le phénomène principal de la maladie; chez d'autres, la lésion des voies digestives paraissait dominante ; chez d'autres enfin, on observait de tels troubles du système nerveux, qu'il pa-

raissait être presque exclusivement affecté. Enfin, comme dans la pellagre, le petit nombre d'autopsies, qui ont été faites, a découvert des altérations qui appartenaient peut-être autant à des lésions intercurrentes qu'à la maladie elle-même. L'acrodynie, comme la pellagre; se déclara au printemps, régna surtout dans l'été, et parut s'éteindre au milieu de l'hiver rigoureux de 1829 à 1830.

Quant aux différences entre les deux maladies, elles sont beaucoup moins frappantes que les analogies; toutefois il faut remarquer que la douleur des pieds et l'impossibilité de marcher étaient bien plus marquées dans l'épidémie de Paris; que l'insolation est une cause occasionnelle *évidente* de la pellagre, et que cette dernière affection, qui se reproduit presque constamment chaque année en s'aggravant, est plus souvent mortelle, et donne lieu à une espèce de folie que nous n'avons pas observée dans l'épidémie de Paris.

Le mal de la rosa, maladie épidémique dans les Asturies, ne paraît pas devoir être séparé de la pellagre, dont il présente les principaux symptômes. On remarque seulement quelques différences dans l'altération de la peau qui, dans le *mal de la rosa*, se couvre de croûtes, quelquefois suivies de cicatrices; tandis que dans la pellagre la forme de la madie cutanée est exanthémateuse ou squameuse.

En résumé, la pellagre, le mal de la rosa, et l'épidémie de Paris me paraissent former *un groupe* assez naturel.

Il y a sans doute beaucoup moins de rapports entre la pellagre et la maladie épidémique qui régna à Brünn (Moravie) en 1578, et qu'on a rapprochée de la syphilis; après des symptômes cutanés, on voyait survenir des signes de mélancolie et d'autres phénomènes nerveux qu'on a observés dans la pellagre. (*Voyez* Jordan (T.) *Brunno-Gallicus, seu luis novæ in Moraviâ exorta descriptio.* Francfort 1577, in-8°.)

On peut rapprocher, jusqu'à un certain point de la pellagre, certaines épidémies qui ont été observées en Europe, et surtout dans le Nord, depuis le milieu du XVIe siècle jusque vers la fin du XVIIIe et qui ont été généralement attribuées à l'usage du grain mélangé d'ivraie ou de seigle ergoté *(maladie de la crampe, raphanie, kromme etc.)*. On a remarqué dans ces épidémies, comme dans la pellagre, le ptyalisme, des désordres fonctionnels des organes digestifs, des douleurs vives et surtout un sentiment de chaleur à

la paume des mains et à la plante des pieds, des gonflemens et des vésicules à la peau, des crampes, des tremblemens du corps et la manie comme phénomène secondaire. Indépendamment de la cause spéciale qu'on a assignée à ces maladies, plusieurs caractères et en particulier, le développement et la reproduction de leurs symptômes sous forme *d'accès* ou de *paroxysmes*, distinguent ces épidémies de la pellagre. (*Voyez*, pour l'histoire de ces épidémies : Ozanam, *Histoire des maladies épidémiques*, in-8°, t. v, p. 220 et suiv.)

§. 1419. *Pronostic.* — Les médecins praticiens ont reconnu trois degrés de gravité dans la pellagre. *Dans le premier*, on observe des lésions *locales*, produites par l'insolation, quelquefois avec de légères indispositions; il suffit de soustraire le malade à l'action des causes qui ont produit la pellagre, pour en obtenir la guérison. Le *second degré* est beaucoup plus grave; cependant la guérison a lieu quelquefois; il embrasse les cas où les altérations de la peau, après plusieurs récidives, sont devenues plus prononcées, les troubles des organes digestifs plus sensibles. Au ptyalisme, à la chaleur de la gorge, au vomissement, au dévoiement, se joignent quelques symptômes nerveux, des vertiges, des douleurs, des crampes, la lenteur du pouls, etc. Le *troisième degré* ou la pellagre confirmée, est constamment mortel; on la reconnaît à un état fébrile habituel, à des selles involontaires et à d'autres phénomènes tels que la mélancolie, la manie pellagreuse, la rigidité du corps, les convulsions, l'amaigrissement, etc.

Le délire aigu, quoique très grave, l'est moins que le délire chronique.

En résumé, le pronostic doit être établi, non sur la connaissance des altérations de la peau, mais sur l'appréciation des désordres des divers appareils.

La condition sociale des individus affectés de la pellagre doit influer aussi sur le pronostic. Le mal s'aggrave et devient habituellement mortel chez ceux qui sont en proie à la misère et obligés de rester soumis aux causes de la maladie. Il faut aussi tenir compte de la constitution, des maladies antérieures et des complications. La gestation et la lactation exercent une influence fâcheuse. Les auteurs ont particulièrement insisté sur le caractère grave que prend la pellagre chez ceux dont les parens sont morts pellagreux.

§. 1420. *Traitement.* — Dès les premiers signes de l'affection pellagreuse, le malade doit changer ses habitudes et son travail, ou au moins se soustraire à l'influence des causes qui paraissent l'avoir déterminée. Un changement de climat, de régime et d'habitude serait le remède le plus sûr; presque toujours, malheureusement, les pellagreux, pauvres habitans des campagnes, n'ont pas la possibilité de suivre ce conseil.

Dans les formes *légères* de la pellagre, les médecins s'accordent sur la nécessité d'éviter l'insolation, et de placer les malades dans une habitation saine et bien aérée. La nourriture doit être bonne et substantielle, animale et végétale, proportionnée au besoin de l'économie et aux forces digestives; du lait sucré ou un vin vieux étendu de beaucoup d'eau, sont des boissons convenables.

Fontanetti a conseillé, au début de la maladie, l'usage modéré de la saignée et les purgatifs, selon l'état de la peau et des membranes muqueuses. On peut faire un emploi avantageux des bains tièdes, généraux et locaux, des fomentations, des onctions, des frictions sèches, des tisanes sudorifiques ou légèrement laxatives, etc.

§. 1421. Dans les formes plus *graves* de la maladie, on doit modifier le traitement suivant les symptômes variés qu'elles présentent:

Dans les affections pellagreuses des *voies digestives*, on aura recours aux fomentations, aux cataplasmes émolliens, quelquefois même aux applications de sangsues au creux de l'estomac, au ventre ou à l'anus.

Les préparations opiacées, l'eau de riz, la décoction blanche, les lavemens émolliens et narcotiques seront utiles dans les *dévoiemens* opiniâtres.

Les affections graves du *cerveau* et de la moelle épinière seront combattues par les vésicatoires et les cautères à la nuque ou sur le trajet de l'épine dorsale; ou bien on fera poser un séton à la nuque, ou plusieurs moxas au dos.

Au *délire aigu* on opposera les applications froides sur la tête, des sangsues au-dessous des oreilles, ou la saignée.

Dans le *tremblement général*, les bains sulfureux frais ou froids associés à quelques médicamens antipasmodiques, méritent d'être essayés.

L'opium paraît convenir dans les *crampes*, dans les douleurs et dans les raideurs tétaniques.

La *folie pellagreuse* réclame un traitement analogue à celui des affections mentales produites par une autre cause; seulement, dans presque tous les cas, les forces doivent être soutenues par un régime doux et analeptique, et les autres symptômes de la maladie combattus avec circonspection.

§. 1422. ***Historique.***—Frappoli Fr., de Milan *(Animadversiones in morbum vulgò pellagram.* Mediolani, 1771*)*, a publié les premières notions sur la pellagre. Odoardi (Iacopo) *(Dissertazione di una specie particolare di scorbuto,* Venezia, 1776*)* l'a rapprochée du scorbut, et a envisagé sous ce point de vue ses causes, ses symptômes et son traitement. Gherardini (Mich.) dans sa *Descrizione della pellagra,* Milano, 1780, a donné une bonne description de la pellagre: il a bien apprécié l'influence de l'insolation sur l'éruption cutanée. Albera, G. M. *(Trattato teorico-pratico delle malattie dell' insolato di primavera volgarmente detto della pellagra,* Varese, 1784*)* est remarquable par ses vues thérapeutiques. Strambio (Gaetano) *(de Pellagra,* Mediolani, 1786-1787-1789, et *Dissertazione sulla pellagra,* 1794*)* a donné une très bonne description de la pellagre, et surtout des formes nerveuses qu'elle présente. Fanzago a publié une série de mémoires sur la pellagre; il a étudié avec soin ses causes, son diagnostic et son traitement, et a rapporté plusieurs observations particulières: *Memoria sopra la pellagra*, Padova, in-8°, 1789; — *Paralelli tra la pellagra ed alcune malattie*, Padova, in-8, 1792; — *Sulla pellagra memorie*, Padova, in-8°, 1815. Videmar, Ioh. *(De quâdam impetiginis specie vulgò pellagra nuncupata, disquisitio*, Mediol., 1790*)*, Iansen *(De pellagrâ morbo in Mediolanensi ducatu endemico*, Dilect. opusc., tom. 1, p. 325*)*, Boerio, Ant. (*Storia della pellagra nel Carnovese,* Torino, 1811, in-8°) ont laissé un bon résumé des connaissances acquises sur la pellagre et quelques remarques sur divers symptômes de cette maladie. Jourdan a publié un article remarquable sur la pellagre *(Dictionnaire des sciences médicales)*. Strambio fils a insisté sur le caractère inflammatoire des désordres fonctionnels des organes digestifs dans la pellagre (*Natura, sede e cagioni della pellagra desunte dai libri di Gaetano Strambio, et della dottrina Brussesiana*, Milano, 1820). Fantonetti a fait avec soin l'anatomie de la peau d'un pellagreux *(Trattato dei mali della pelle*, di P. Rayer,

art. *Pellagra).* Brierre de Boismont *(de la Pellagre et de la folie pellagreuse*, in-8°, Paris, 1834) a publié un mémoire intéressant sur la pellagre, surtout sous le rapport thérapeutique et anatomico-pathologique. Andr. Aug. Spessa (*Sulla pellagra; Annali universali di medicina*, Omodei; Milano, 1832, vol. LXIV, p. 207), a attribué la pellagre à l'habitation des étables, etc.

Mal de la rose ou mal des Asturies.

§. 1423. Thierry a donné la description suivante de *la rosa :*

Cette maladie se déclare ordinairement à l'équinoxe du printemps. Elle s'annonce sur différentes parties du corps par une simple rougeur avec aspérité de la peau. Elle dégénère ensuite en croûtes scabreuses, sèches, noirâtres, entrecoupées de crevasses profondes qui pénètrent souvent jusqu'au vif. Elles se dessèchent en été, tombent et laissent à leur place des stigmates rougeâtres, luisans, très lisses, dégarnis de poils, plus enfoncés que la peau environnante et semblables aux cicatrices de brûlures. C'est vraisemblablement cette forme de stigmates qui a fait donner le nom de *rosa* à cette maladie. Ces cicatrices subsistent toute la vie. Au printemps, chaque année, elles se couvrent de nouvelles croûtes, qui deviennent d'années en années plus horribles; elles occupent ordinairement les faces dorsales des pieds et des mains. Parfois une autre croûte, jaune ou cendrée, occupe la partie antérieure et inférieure du cou et s'étend le long des clavicules et à l'extrémité supérieure du sternum, formant une bande large de deux doigts qui descend souvent jusqu'à la moitié de la poitrine; disposition qui représente assez bien le collier de quelque ordre de chevalerie. Cette altération est caractéristique.

A ces symptômes se joignent un *tremblement* perpétuel de la tête et de toute la partie supérieure du tronc, tellement fort que les malades ont de la peine à se tenir debout, une ardeur douloureuse à la bouche, des vésicules aux lèvres, la saleté de la langue, une faiblesse extrême de l'estomac et de tout le corps, avec un sentiment de pesanteur général. La nuit, chaleur brûlante, insomnie, tristesse, mélancolie, gémissemens sans sujet. La plupart des malades jouissent de toute l'étendue de leurs facultés intellectuelles. Quelques-uns ont cependant un léger délire, de la stupidité, perte du goût et surtout du toucher. Cet état peut être suivi d'érysipèles, d'ulcères, d'une fièvre erratique.

Cette maladie peut se terminer par l'hydropisie, par des affections scrofuleuses et par le marasme; d'autres fois par une *manie* qui, ordinairement, n'est pas furieuse. Les malades tombent dans une tristesse inexprimable qui les porte à quitter leur demeure et à se retirer dans la solitude, où l'excès de l'ennui et du mal les a portés quelquefois au dernier désespoir. Cette manie, qui ne se déclare en général que dans le solstice d'été, est ordinairement mortelle.

Le mal de la Rosa est surtout commun dans la province d'Oviédo, où le ciel est toujours nébuleux et le terrain stérile (Thierry, *Obs. de physique et de méd. faites en différens lieux de l'Espagne*, in-8°, Paris, 1791.)

Casal, qui a exercé pendant trente ans dans les Asturies, assure que la *rosa* est très rebelle. Le docteur Thierry guérit une femme au bout de deux mois de traitement avec l'éthiops minéral, l'antimoine cru, le safran de mars et quelques balsamiques.

En résumé, les documens recueillis jusqu'à ce jour sur le mal de la Rosa sont trop incomplets pour qu'on émette une opinion définitive sur son caractère et son traitement. Toutefois son analogie avec la pellagre est frappante.

§. 1424. ***Historique.***—Les principaux documens sur le *mal de la Rosa* ont été publiées par Thierry (*Obs. de physique et de médecine, faites en différens lieux de l'Espagne*, in-8°, Paris, 1791), Casal (*Histor. natur. y medica de el principado de Asturias.* In-4. Madrid, 1762).

Acrodynie.

§. 1425. Au mois de juin 1828, une maladie épidémique, principalement caractérisée par des douleurs ou des engourdissemens dans les membres inférieurs et par des taches érythémateuses, et plus rarement par une coloration noirâtre de l'épiderme, fixa l'attention des médecins de Paris. Elle se montra d'abord à l'hospice de Marie-Thérèse et fut bientôt observée dans plusieurs quartiers, dans ceux des Arcis, de l'Hôtel-de-Ville, des Bourdonnais et le faubourg Saint-Marceau. Elle pénétra en même temps dans plusieurs casernes. Dans celle des Oursines sur 700 hommes 560 en furent atteints. Un grand nombre de malades furent reçus dans les hôpitaux, et j'en soignai plusieurs à l'hôpital Saint-Antoine. L'hiver suivant elle

perdit de son intensité, mais au mois de mars elle se déclara de nouveau à la caserne de la Courtille. L'épidémie parut ensuite s'éteindre au milieu de l'hiver de 1829 à 1830.

§. 1436. *Symptômes.*—Chez quelques malades il n'y avait qu'une simple perte d'appétit, chez d'autres on observait quelquefois des vomissemens d'alimens, des coliques, souvent du dévoiement, en même temps les yeux devenaient rouges et larmoyans. On observait dès le début, chez un grand nombre de malades, une sorte de bouffissure à la face qui s'étendait quelquefois à d'autres régions du corps.

La peau de la plante des pieds et de la paume des mains offrait, quelquefois dès l'invasion, une rougeur qui s'étendait souvent sur leurs bords; sur d'autres parties du corps, et des jambes en particulier, c'étaient des taches d'un rouge plus ou moins vif, semblables quelquefois à des ecchymoses; assez souvent, enfin, la peau prenait une teinte brune ou noirâtre, comme si elle eût été recouverte de suie, notamment sur l'abdomen, au cou, et aux plis des articulations; rarement cette coloration s'étendait à la face.

Autour des pieds et des mains on voyait de petits boutons rouges et coniques, des pustules, des phlyctènes, des taches cuivreuses ou même des furoncles; un travail successif de desquamation, favorisé par des *sueurs locales* abondantes, finissait par amincir l'épiderme et mettre le corps muqueux de la peau entièrement à nu: cette desquamation se renouvelait quelquefois à plusieurs reprises sur le même point, elle s'observait d'ailleurs également sur les autres régions du corps.

On observait quelquefois un épaississement sensible de l'épiderme, surtout au niveau de l'articulation des pieds, épaississement qui formait assez souvent entre l'ongle et la pulpe du doigt un bourrelet allongé et douloureux.

Des engourdissemens, des fourmillemens et quelquefois des élancemens se faisaient sentir aux mains et aux pieds, et plus constamment dans ces derniers; ces douleurs, ordinairement plus fortes la nuit que le jour, se faisaient surtout sentir à la plante des pieds et à la paume des mains. Quelquefois elles s'étendaient le long des jambes, des cuisses ou des bras, jusqu'au tronc; un sentiment de froid et plus tard de chaleur brûlante forçait quelquefois les malades à tenir les pieds hors du lit; chez quelques-uns la moindre pression exercée sur ces parties ne pouvait être supportées, chez

d'autres les pieds et les mains étaient engourdis et le sentiment et le tact presque abolis; d'autres éprouvaient une véritable paralysie avec contraction et amaigrissement des membres dans lesquels ils ressentaient cependant par intervalles des tressaillemens et des élancemens douloureux.

Dans le cours de l'épidémie, les symptômes présentaient beaucoup de variétés : chez les uns l'altération de la sensibilité était le phénomène le plus prononcé ; chez d'autres, c'était la lésion des voies digestives ou bien l'œdème et la coloration brune de la peau. Dans la prison de Montaigu, presque tous les individus présentaient la coloration brune, tandis qu'elle ne s'observait point dans les casernes de l'Oursine et de la Courtille : dans cette dernière, des contractions violentes dans les membres étaient le phénomène principal; dans celle de l'Oursine, après l'engourdissement, c'étaient l'œdème de la face, l'ophthalmie et les vomissemens.

Cette maladie se prolongeait ordinairement plusieurs mois ou cessait après quelques semaines. Beaucoup de malades après une guérison apparente ont été repris de la maladie qui n'a cessé qu'avec l'épidémie. Elle se terminait rarement par la mort, excepté chez les vieillards. Les lésions intérieures qui ont été rencontrées après la mort appartiennent à des complications.

§. 1427. *Causes.* — On a accusé, sans preuves, l'altération des alimens, du pain, du vin, de l'eau, du lard, des pommes de terre, du sel, etc. On a également attribué la maladie à la viciation de l'air, mais elle a régné dans les casernes les plus salubres, dans les salles les mieux aérées, et elle ne s'est pas déclarée dans d'autres lieux qui offraient des conditions moins avantageuses. On a fait encore la remarque que cette affection était plus commune, dans l'âge viril et la vieillesse; chez les hommes que chez les femmes, dans la classe pauvre que dans la classe aisée; elle ne paraissait pas contagieuse. La maladie a été considérée comme rhumatismale, comme inflammation de la peau et des membranes muqueuses, comme l'effet d'une lésion particulière du système nerveux et principalement de la moelle épinière, enfin comme une maladie *nouvelle.*

§. 1428. *Diagnostic.* — La pellagre est de toute les maladies connues celle avec laquelle l'acrodynie a incontestablement le plus de ressemblance : toutes deux sont caractérisées par une triple manifestation de symptômes cutanés, de symptômes gastro-intesti-

naux et de symptômes nerveux dont l'analogie est frappante *(Voy.* PELLAGRE*)*. Dans plusieurs épidémies attribuées à la mauvaise qualité des céréales et au seigle ergoté, on retrouve aussi la plupart des symptômes de l'acrodynie (fourmillemens, engourdissemens des pieds et des mains, allant quelquefois jusqu'à la paralysie, contracture des doigts, crampes dans les jambes avec tuméfaction des pieds, phlyctènes sur ces parties). Ces épidémies comme l'épidémie de Paris s'étaient développées pendant des étés froids ou humides.

§. 1429. *Traitement.* —Dans l'incertitude où j'étais sur la nature de l'acrodynie, j'essayais, comme la plupart des médecins, divers remèdes que je croyais propres à combattre les symptômes prédominaux, mais sans succès remarquable, la maladie étant toujours très longue et variée dans ses phénomènes; le plus souvent j'opposais l'eau de Seltz, le diascordium et la thériaque aux dérangemens des fonctions digestives. Lorsque les symptômes nerveux se montraient avec intensité dès l'invasion, je faisais pratiquer une petite saignée, le malade était ensuite plongé dans un bain tiède, et prenait un grain d'opium le soir; si ces symptômes survenaient au contraire dans la seconde ou la troisième période de la maladie, et lorsque leur constitution avait déjà été détériorée, j'administrais les bains sulfureux et quelquefois avec succès. Quant aux symptômes cutanés, je ne leur ai jamais opposé que des bains tièdes, des lotions et des applications émollientes.

§. 1430. ***Historique.***—Signalée d'abord par M. Cayol et plus tard par M. Chomel, l'acrodynie a été ensuite l'objet de nombreuses recherches : Genest, *Recherches sur l'affection épidémique qui règne maintenant à Paris* (Arch. génér. de médec. 1828, t. XVIII, p. 252, t. XIX, p. 63, p. 357). — *Constitution médicale ou tableau des obs. météorol. et méd. recueillies en* 1829, *à la clinique de M. Cayol* (Revue médic. 1830. T. II, p. 48). — Dalmas, *Compte rendu de la clinique de M. Chomel* (Journ. hebdomad. T. I, p. 333). — Chardon fils, *De l'acrodynie ou de l'épidémie qui a régné à Paris et dans ses environs*, depuis l'année 1828, in-8°. Paris. — Dézeimeris, *Sur l'épidémie de Paris* (Journal général des hôpitaux, n°s 2, 4, 8, 17). — Dance, art. *Acrodynie* (Diction. de médec. 1832).

Maladie de Melada.

(*Ile du golfe de Venise.*)

§.1431. Dans un village de l'île de Melada, connue par les légères détonnations qui s'y font entendre, on observe une maladie cutanée qui affecte les extrémités chez quelques habitans, qui a une certaine analogie avec les petites écorces de Anna-Jackson (§. 1173) et les écailles piquantes des frères Lambert (§. 1102), et mérite de trouver place entre tant d'anomalies, qui s'observent à la peau.

Onze individus appartenant à trois familles, présentent une même altération de l'enveloppe cutanée de la paume des mains, de la face palmaire des doigts, de la plante des pieds et des talons, parties du corps ou l'épiderme est plus épais que dans toute autre.

La 1ere époque à laquelle on a observé cette altération de tissu ne remonte pas au-delà d'un demi-siècle ; on manque de traditions antérieures, d'après lesquelles il soit possible de conjecturer quand et comment elle a paru, dans cette île, et quel a été le premier individu qui en fut affecté. Ce qu'il y a de certain, c'est que dans le cours de cinquante années, elle s'est toujours montrée sous les mêmes formes; ainsi il est permis de croire qu'elle n'a pas été d'une nature différente dans des temps plus reculés.

§. 1432. Les nouveau-nés apportent, sur les paumes des mains, des signes non douteux de cette altération qui se développe avec l'âge. L'altération du tissu devient peu-à-peu plus épaisse et plus compacte, et s'étend tellement qu'elle occupe toute la superficie des parties ci-dessus indiquées. Ensuite elle se porte sur les deux côtés des doigts et des orteils, s'étend dans leurs intervalles et aux articulations de métacarpe et du métatarse, et enfin la peau prend l'aspect d'une longue couche de suif jaunâtre, qui oppose à la pression la résistance du cuir; elle est raboteuse et inégale par suite de fissures, qui la rendent semblable à l'écorce de liège. Alors la couche la plus externe de la peau est changée en une membrane presque totalement inorganique ; et en effet dans les parties indiquées, il n'y a ni sueur ni transpiration. Il n'y a plus cette transsudation albumineuse par laquelle l'épiderme se renouvelle à mesure qu'il est détruit.

Il survient aussi aux coudes un épaississement de l'épiderme; si l'on excepte ceux chez lesquels l'altération est arrivée au plus haut degré, le derme et le corps muqueux forment une seule couche; les enveloppes du carpe et du tarse sont sales et ridées; celles des genoux se trouvent aussi souvent couvertes d'écailles et d'excroissances verruqueuses; outre cela, les mains et les pieds sont perclus.

Les parties affectées sont privées de toute sensation quelconque; le contact le plus rude ne peut pas les rendre sensibles; il n'y survient point de tuméfaction et il ne paraît pas que le soulèvement de la peau soit jamais produit par une humeur visqueuse, purulente ou puriforme, ni par des ulcères sales et suppurans.

La principale cause de la puanteur que ces villageois exhalent dans l'été, tient aux fentes qu'ils ont sous la plante des pieds, et qui sont si profondes qu'elles traversent toute l'épaisseur de la peau, et mettent à découvert les fibres musculaires qui se laissent voir toutes saignantes. On sait que sous la plante des pieds, les tégumens sont beaucoup plus épais et plus durs que partout ailleurs, que cette partie est souvent le siège d'une abondante transpiration. Elle s'épanche dans les déchirures où elle séjourne par la malpropreté qui provient de ce que les malades marchent pieds nus, et en s'évaporant, elle produit des émanations désagréables. Si l'on voulait rechercher l'origine de ces crevasses, on en trouverait une cause entièrement mécanique dans l'endurcissement et le raccornissement des tégumens, lesquels, privés de la souplesse et de l'élasticité naturelles, se fendent et ne peuvent seconder le mécanisme auquel sont soumis les os, les muscles et les tendons des mains et des pieds.

Cette maladie est un vice organique et héréditaire, propre à certains lieux seulement, circonscrit dans des limites qui ne changent ni par le cours des années, ni par la diversité du tempérament, ni par tout autres influences accessoires, vice dont l'aspect ne se modifie jamais, qui n'altère ni ne diminue la vitalité d'aucun tissu, qui, par ses caractères extérieurs, n'affecte aucune autre partie du corps humain dans aucune période de la vie; le système lymphatique et glanduleux en est à l'abri, quoiqu'il ait de nombreuses sympathies avec les enveloppes communes.

Les enfans qui présentent cette altération de la peau naissent quelquefois de parens qui en sont exempts, mais qui sont nés eux-mêmes d'individus qui en étaient atteints ; elle est commune aux deux sexes. Parmi les enfans d'un même père, quelques-uns sont atteints, d'autres ne portent aucun signe de la maladie, tout soupçon de propagation contagieuse est inadmissible. De cet état morbide des membres, résulte une véritable difformité qui ressemble aux altérations extérieures que l'on observe chez les individus affectés d'ichthyose. Mais ce qu'il y a de pire et ce qui affecte le plus gravement ceux qui en sont attaqués, c'est le raccornissement des tégumens et l'altération du libre exercice des mains, car les doigts, et particulièrement l'annulaire et le petit doigt sont dans un état permanent de flexion forcée. (Lettre du docteur Stulli (*Sur une espèce de maladie cutanée*. — Bull. des Sc. médic. de Ferussac, t. XXI, p. 96.)

VI[e] GROUPE. — DÉCOLORATIONS ENDÉMIQUES.

§. 1433. Ce groupe comprend des décolorations particulières de la peau, endémiques dans certains pays.

Carate.

§. 1434. On a décrit, sous ce nom une maladie de la peau, particulière au pays qui avoisine les Cordillières et qui règne spécialement dans le royaume de la Nouvelle-Grenade. M. Bonpland l'a vue sur les bords de la rivière de la Magdeleine à Monpox, et il a continué de l'observer jusqu'à l'entrée du Pérou. Elle était si commune dans certains villages, que l'on rencontrait à peine quelques individus qui en fussent exempts. On dit qu'elle attaque principalement les nègres et les mulâtres.

La carate se manifeste par des taches, sur tout le corps, le plus ordinairement sur les bras et sur les avant-bras, sur les joues et sur les seins chez les femmes. Ces taches sont tantôt couleur de café, tantôt d'un blanc mat, tantôt d'un rouge cramoisi, tantôt d'un blanc livide ; et souvent la peau, par le mélange et le contraste des couleurs, offre un aspect marbré. On dit parmi le

peuple que la carate blanchit les noirs et noircit les blancs. Cette maladie n'est pas contagieuse.

M. Daste assure que cette décoloration a été traitée avec succès par le sublimé corrosif. M. Zéa prétend qu'elle est incurable quand elle a fait de certains progrès; elle n'a aucune influence sur la santé générale; elle n'est que désagréable à la vue.

Ces renseignemens sont extraits d'une *Note de M. Alibert sur la carate ou taches endémiques des Cordillières*, rédigée d'après les matériaux qui lui ont été fournis par MM. Zéa, Bonpland, Daste et Roulin. (*Revue médic.*, 1829, t. XXIII, p. 228.)

Pinta.

§. 1435. M'Clellan rapporte qu'une maladie de la peau, connue sous le nom de *pinta* ou *taches bleues*, est apparue dans le voisinage du volcan de Jorullo, dans la partie du nord de la province de Valladolid (Mexique). Bientôt après, cette maladie s'est propagée graduellement au midi jusqu'à la ville de Mascala, sur la route de Mexico à Aispuello. Elle a spécialement attaqué les gens du peuple dont la peau est d'une couleur foncée. Cette maladie débute par de légers frissons et des nausées, suivies d'une fièvre légère. Ces symptômes ne durent que quelques jours; lorsqu'ils diminuent, on aperçoit sur le visage, la poitrine et les membres, des plaques décolorées, pâles et jaunâtres, qui se transforment graduellement en blanc, et, dans un état plus avancé, en une teinte noire tout-à-fait analogue à celle de la peau des nègres. Les tégumens sont en outre rudes et écailleux, légèrement enflammés, et s'ulcèrent facilement. La transpiration de ces personnes est fétide, mais leur santé générale n'est pas affectée. M'Clellan assure qu'il y a dans la ville de Mexico un régiment composé d'individus dont la peau a subi ce singulier changement de couleur, et qu'on appelle le régiment de *pinta*. Suivant cet auteur, cette maladie est contagieuse. Il assure que des personnes nées et élevées dans les districts où elle n'est connue que de nom, en ont été affectées après avoir vécu quelques années dans le pays où elle règne, et que des nourrices l'ont communiquée à leurs nourissons. Des personnes appartenant à des classes élevées ont néanmoins habité pendant toute leur vie dans le pays de *Pinto*, et employé chez eux, comme domestiques, des individus qui étaient atteints de ces taches, sans

la contracter. Ils paraissent s'en être préservés à l'aide d'une excessive propreté, de l'usage fréquent des bains, des ablutions, etc. Quoique les malades se répandent dans tous les environs de Mexico pour la vente de leurs marchandises, cette affection n'est connue que de nom sur la côte de l'océan Pacifique et dans les contrées adjacentes, séparées par les montagnes de la *Tierra-Caliente*. Les médecins du pays regardent la pinta comme une maladie spécifique et incurable. (*An account of the pinta, or blue stain, a singular cutaneous disease prevailing in Mexico*, by Samuel M'Clellan.—Edinb. jour. of medical science, 1826, n° 4.)

La *pinta* doit-elle être rapprochée des colorations morbides ou accidentelles observées en Europe, du chloasma et de la nigritie.

VIIe GROUPE. — ÉRUPTIONS AIGUES ENDÉMIQUES.

§. 1436. Ce groupe comprend des maladies aiguës, particulières à certains pays ou à certaines régions.

Lichen des tropiques. (Prickly heat *des Anglais.*)

§. 1437. J'ai déjà rapporté (tome II, p. 53) les principales observations faites sur cette éruption, dans l'Inde par Bontius (*De medicinâ Indorum, cap.* 18), aux Barbades par Hillary (*Obs. on the changes of the air and the concomitant epidemical diseases in the Island of Barbadoës*. Lond. 1759), en Afrique par le docteur Winterbottom; dont les observations ont été publiées par Willan (*On cutaneous diseases*, p. 57), et par J. Johnson (*The influence of tropical climates*, etc. Lond. 3. edit. 1811), qui rapporte, en outre, les recherches du docteur Moseley.

Gale des Illinois.

§. 1438. Horatio Newhall prétend que les quatre cinquièmes des personnes qui ont habité pendant une année l'état des Illinois (Amérique septentrionale; États-Unis), sont atteints d'une maladie connue sous le nom de *gale des Illinois*.

La maladie commence par une vive démangeaison des bras et des cuisses, sans éruption; le malade est forcé bientôt de se frotter ou de se gratter fortement pour se soulager. L'effet de la fric-

tion amène, en peu d'instans, une éruption de petites papules de la même couleur que la peau environnante. Ces papules ne sont point terminées en pointe, et ne présentent point d'inflammation à leur base. Elles disparaissent souvent pendant que d'autres se développent; ces dernières au bout d'un ou deux jours deviennent vésiculeuses. Ces vésicules sont plus pointues que les papules, et elles sont remplies d'un fluide clair et transparent, qui se change en peu de jours, dans quelques-unes, en une matière opaque d'un jaune pâle. Il n'y a point d'inflammation autour des vésicules jusqu'à ce qu'on se soit beaucoup gratté. C'est cette action qui produit l'inflammation.

Si les vésicules sont ouvertes à leur début avec la pointe d'une aiguille, elles disparaissent sans laisser de traces; mais si leur sommet est arraché, un fluide aqueux mêlé de sang suinte à leur surface, et il se forme des croûtes noires ou brunes, qui disparaissent avec le temps, mais qui souvent laissent de petites cicatrices permanentes.

Lorsque la maladie a duré long-temps, les vésicules sont quelquefois entremêlées de pustules psydraciées, contenant une humeur jaune paille. Ces pustules deviennent souvent confluentes, et en se desséchant donnent lieu à des croûtes larges et irrégulières. Ces croûtes sont ordinairement situées sur les jambes des hommes, sur les jambes et les seins des femmes, et sur la tête et beaucoup d'autres parties chez les enfans; chez ces derniers, on pourrait confondre cette maladie avec la croûte laiteuse. Autour des doigts, l'éruption a quelquefois amené la chute des ongles. Ainsi, dans cette maladie on voit des papules sans cercle inflammatoire, des papules avec base enflammée, des vésicules, des pustules, de petites écailles et de larges croûtes, ce qui empêche de lui assigner un rang précis dans le cadre des affections cutanées. L'éruption est plus abondante à la partie interne des cuisses, des bras, des poignets, entre les doigts et autour des aisselles et des testicules. La plante des pieds chez les enfans en est surtout atteinte; la face n'est jamais le siège de l'éruption. La démangeaison est intolérable; la chaleur l'augmente; quelquefois les mains sont gonflées de manière à empêcher le malade de se livrer à tout travail. Ordinairement il n'y a pas de fièvre; la maladie n'est pas contagieuse, et ne peut être reproduite par inoculation. M. Newhall a vu des individus qui ont été atteints de cette maladie pen-

dant quatre à cinq années (Newhall (Horatio) *Remarques sur une maladie de la peau appelée gale des Illinois (Illinois Itch.)* —England journal, vol. XIII, p. 134, et *Bulletin des sciences médicales de Férussac*, t. XVIII, p. 65).

VIIIe GROUPE. — ÉPIDÉMIES GANGRÉNEUSES.

§. 1439. Ce huitième groupe comprend deux affections gangréneuses, le *nôme de Suède* et le *mal des ardens* ou *feu sacré* du moyen âge.

Nôme de Suède.

§. 1440. On lit dans le tome XI des *Mémoires de l'académie de Stockholm* : « Il règne en Suède, parmi les pauvres qui vivent d'alimens salés, qui respirent un air corrompu, une espèce d'ulcère qui attaque les enfans d'un an à dix, et qu'on appelle *nôme*. Il se manifeste par une inquiétude, lassitude, pâleur, fétidité de la bouche, ensuite chaleur, soif, diarrhée, dégoût, malaise, insomnie, rêvasserie, enflure passagère du corps. Alors un *bouton noirâtre* se montre au visage ou au cou; les gencives deviennent d'un vert foncé. Les dents tombent; une eau fétide découle de la bouche; la langue, le visage et les lèvres se tuméfient; tout le corps est douloureux; les urines sont brunes, le pouls petit et accéléré, la respiration fréquente, tremblement par faiblesse. Dès le second jour, les extrémités deviennent froides, le bouton s'étend, la croûte tombe et laisse un ulcère couvert d'un pus gris noirâtre, épais et fétide; le pouls devient fréquent, inégal et faible, et bientôt le malade meurt.

Cette maladie est une gangrène scorbutique, qui exige les secours les plus prompts. Les meilleurs remèdes sont intérieurement la décoction de quinquina animée avec l'acide sulfurique. On bassine le bouton avec l'acide muriatique ou sulfurique, étendu d'eau; lorsque l'eschare est tombée, on panse la plaie avec la décoction de quinquina, l'onguent, digestif ou bien avec l'alcool mercuriel, l'alkali volatil, le miel rosat, la myrrhe, la gomme et l'acide sulfurique.

Le changement d'air, l'exercice et une nourriture saine sont nécessaires pour compléter la guérison. L'ulcère ne saigne jamais;

les malades ont parfois des épistaxis, et rendent un sang fluide, aqueux et pâle.

Comparez cette description avec les nomes (νομαὶ) d'Hippocrate (*Prædictorum*, lib. II, p. 98) et avec l'affection gangréneuse des joues observée en France, chez les enfans.

Feu sacré du moyen âge.

§. 1441. Dans les onzième, douzième et treizième siècles, une maladie connue sous les noms de *feu sacré*, *mal des ardens*, *feu Saint-Antoine*, a fait de grands ravages, en France. Rodolphe (*Historia* lib. 2, c. 7, *de incendiis*, pag. 59) dit que, lorsque ce feu avait atteint quelque membre, il le détachait du corps, après l'avoir brûlé. Sigebert, parlant d'un attaque du feu Saint-Antoine qu'on observa dans la Basse-Lorraine, assure que les membres noirs comme le charbon se détachaient du corps, et que les malades, privés de pieds ou de mains, mouraient misérablement ou traînaient une vie encore plus malheureuse.

En outre le Martyrologe porte qu'en 1140, sous Louis VII, « il s'éleva à Paris une maladie que les médecins appellent *le feu sacré*, et qui prenait les personnes aux parties honteuses ». (Consultez Mezerai, *Abrégé chronologique de l'histoire de France* et surtout le savant mémoire de Jussieu, Paulet, Saillant et Tessier : *Recherches sur le feu Saint-Antoine*, lues le 31 décembre 1776. (Mém. acad. royale de médecine, t. 1, p. 260.)

Ce *feu sacré épidémique* ne doit pas être confondu avec l'*ignis sacer* décrit par Celse, et qui ne peut être sûrement rattaché aujourd'hui à aucune maladie : « Sacer quoque ignis malis ulceribus annumerari debet. Ejus duæ species sunt : *alterum genus* est subrubicundum, aut mixtum rubore atque pallore, exasperatumque per pustulas continuas, quarum nulla alterâ major est, sed plurimæ perexiguæ. In his semper ferè pus, et sæpè rubor cum calore est, serpitque id nonnunquàm sanescente eo quod primùm vitiatum est, nonnunquàm etiam exulcerato, ubi ruptis pustulis ulcus continuatur, humorque exit qui esse inter saniem et pus videri potest. *Fit maximè in pectore, aut lateribus*, aut eminentibus partibus, præcipuèque in plantis. *Alterum* autem est in summæ cutis exulceratione, sed sine altitudine, latum, sublividum inæqualiter tamen, mediumque sanescit, extremis procedentibus,

ac sæpè id quod jam sanum videbatur, iterùm exulceratur. At circà proxima cutis quæ vitium receptura est, tumidior et durior est, coloremque habet ex rubro subnigrum. Atque hoc quoque malo ferè corpora seniora tentantur, aut quæ mali habitûs sunt, sed in cruribus maximè. Omnis autem sacer ignis, aut minimum periculum habet ex his quæ serpunt, sic propè difficillimè tollitur. Medicamentum ejus fortuitum est febris quæ uno die humorem noxium absumat. Pus quò crassius et albidius est, eò periculi minùs est. Prodest etiam infrà. os ulcerum cædi, quò plus puris exeat, et id, quo ibi corruptum corpus est, extrahat. Sed tamen si febricula accessit, abstinentiâ, lectulo, alvi ductione opus est. In omni verò sacro igni, neque lenibus et glutinosis cibis, neque salsis et acribus utendum est, sed his quæ inter utrumque sunt, qualis est panis sine fermento, piscis, hædus, aves, exceptoque apro, omnis ferè venatio. Si non est febricula, et gestatio utilis est, et ambulatio, et vinum, et balneum. Atque in hoc quoque genere potio magis liberalis esse quàm cibus debet. Ipsa autem ulcera si mediocriter serpunt, aquâ calidâ; si vehementiùs, vino calido fovenda sunt: deindè acu pustulæ, quæcumque sunt, aperiendæ: tùm imponenda ea quæ putrem carnem exedant. Ubi inflammatio sublata, ulcusque purgatum est, imponi lene medicamentum debet. In altero autem genere possunt proficere mala cotonea in vino cocta atque contrita: potest emplastum vel Hieræ, vel tetrapharmacum, cui quinta pars thuris adjecta sit: potest nigra edera ex vino austero cocta: ac, si celeriter malum serpit, non aliud magis proficit. Purgato ulcere quod in summâ cute esse proposui, satis ad sanitatem eadem lenia medicamenta proficient. (Celsus. *De medecinâ*. lib. v, sect. xxviii, 4.)

IXe GROUPE. — MALADIES PSEUDO-MEMBRANEUSES CONTAGIEUSES.

§. 1442. La peau, excoriée par les vésicatoires ou ulcérée plus ou moins profondément, peut être atteinte de deux maladies contagieuses, d'apparence pseudo-membraneuse, de la diphthérite ou de la pourriture d'hôpital. Pour l'histoire de cette dernière, je renvoie aux ouvrages de Delpech. (*Mémoire sur la pourriture d'hôpital*, in-8, Paris, 1815.)

Diphthérite cutanée.

§. 1443. D'après les recherches de MM. Bretonneau et Trousseau, la diphthérite (*angine couenneuse, angine pseudo-membraneuse, angine gangréneuse ou maligne* de quelques auteurs) est quelquefois accompagnée d'une inflammation couenneuse de la peau, de même nature, et qui, pendant la durée d'une épidémie couenneuse, peut même se montrer sans affection de la bouche ou de la gorge, chez les personnes exposées à l'infection. N'ayant pas eu l'occasion d'observer d'épidémies d'angine couenneuse, je reproduis ici un extrait des observations de M. Trousseau, et pour plus de détails, je renvoie à son mémoire. (*De la diphthérite cutanée.*—Arch. génér. de méd. t. XXIII, p. 353.)

Une épidémie d'angine maligne régnait, en septembre 1828, à Nouan-le-Fusilier, département de Loir-et-Cher; un vésicatoire ayant été appliqué à la nuque d'une jeune fille atteinte de la diphthérite pharyngienne, il survint une abondante suppuration, et la surface excoriée se couvrit de fausses membranes, ainsi qu'une ulcération que cette jeune fille portait depuis long-temps au pied. Le vésicatoire qui n'avait été, dans le principe, que de trois pouces de largeur, avait acquis, quatre jours après, plus de six pouces d'étendue; il était horriblement douloureux et fournissait une suppuration excessive. Il s'étendait dans le dos, en faisant des jetées irrégulières semblables à des fiches de trictrac, et il était entouré d'une large auréole érysipélateuse, beaucoup plus prononcée en bas qu'en haut et sur les côtés. La partie dénudée d'épiderme paraissait déprimée et l'était réellement eu égard à la tuméfaction environnante. Cette partie était recouverte de couches fibrineuses, superposées, d'un blanc jaunâtre, plus épaisses au centre que vers la circonférence. Au milieu, leur épaisseur était de deux, trois et jusqu'à quatre lignes, et elles ressemblaient exactement aux concrétions pleurétiques, sèches, que l'on trouve dans la cavité de la poitrine, lorsque la résolution a déjà commencé et que la partie séreuse qui s'était épanchée est presque entièrement résorbée. En soulevant quelques-unes de ces concrétions avec une feuille de métal très mince, on vit qu'elles adhéraient assez fortement au tissu de la peau

et qu'elles ne s'enlevaient qu'avec une certaine difficulté. Le vésicatoire avait toujours été pansé avec du beurre. L'érysipèle environnant avait un aspect singulier : la rougeur était d'autant plus vive que l'on était plus près des parties excoriées. L'épiderme, dans une multitude de points, était soulevé par de petites masses de sérosité lactescente, de sorte que la peau était couverte de vésicules confluentes au voisinage de la plaie, et de moins en moins nombreuses à mesure que l'on se rapprochait des tégumens encore sains. Parmi les vésicules, il y en avait qui semblaient formées par la réunion de plusieurs autres; d'autres, simples ou réunies, s'étaient crevées; et à leur place on *voyait le derme recouvert d'une couenne blanche*; ces ulcérations se réunissaient à d'autres petites qui venaient aboutir à la principale, et le mal gagnait ainsi de proche en proche.

M. Trousseau rapporte quelques autres observations qui prouvent que les vésicatoires et les excoriations, chez des individus atteints de la diphthérite à la gorge et dans la bouche, avaient dans cette épidémie une grande tendance à prendre un aspect particulier, et analogue à celui de l'altération des membranes muqueuses. D'autres faits ont démontré que chez des personnes non atteintes elles-mêmes d'affections diphthériques, mais en rapport avec des malades atteints de ces affections, des excoriations de la peau ont pris, dans certaines circonstances, le caractère couenneux de l'épidémie. M. Trousseau cite cinq cas de diphthérite derrière les oreilles, ou du cuir chevelu. Dans l'un, l'affection s'étendait à la nuque; dans un autre, à la nuque et au dos; enfin, dans un troisième cas, au dos et aux lombes. M. Trousseau a noté, en outre, une excoriation couenneuse à la nuque, une autre sur le côté du cou et de la face, une troisième aux lèvres, une quatrième sur le menton, deux sur les seins, une sur le ventre, une sur le prépuce, une sur le scrotum, deux à l'anus, trois à la vulve, une à la cuisse, une aux pieds, et deux ou trois sur plusieurs régions du corps, dont une seule bien caractérisée.

Le traitement de la diphthérite cutanée doit être dirigé d'après les mêmes principes que celui de la diphthérite des membranes muqueuses.

Xe GROUPE. — AFFECTIONS TRICHOMATEUSES.

§. 1444. On observe, en Pologne, sur l'homme et quelques espèces d'animaux, une maladie endémique qui attaque spécialement les poils et les ongles (*plique*) et dont l'influence s'étend quelquefois sur d'autres organes, et donne lieu à diverses affections dites *trichomateuses*.

Plique.

§. 1445. La plique, maladie chronique, particulière à la Pologne, est caractérisée par l'agglutination et le développement anomal des poils, et quelquefois par une altération des ongles, devenus spongieux et noirâtres.

§. 1446. *Symptômes.*—La plique se déclare souvent à la suite d'une *fièvre aiguë*, précédée de lassitudes, de douleurs comme rhumatismales dans les membres et à la tête, quelquefois de vertiges, d'envie extraordinaire et invincible de dormir, de tintement et de bruissement dans les oreilles, de douleurs dans les orbites, d'ophthalmie, de coryza; la plique se déclare souvent aussi à la suite d'une *fièvre aiguë* accompagnée de sueurs gluantes. Enfin on observe quelquefois de la rougeur aux cuisses et une altération des ongles, qui deviennent noires et rudes. Dans d'autres cas la plique se déclare d'une manière prompte, sans symptômes précurseurs.

Lorsque la plique se développe à la tête, le cuir chevelu est douloureux au toucher ou devient le siège d'une vive demangeaison. Une sueur gluante de mauvaise odeur se déclare sur une partie du crâne; les cheveux deviennent gras, s'agglutinent et s'altèrent; les poils attaqués paraissent gonflés par une matière gluante, grasse et rougeâtre ou brunâtre, qu'un grand nombre d'observateurs ont crue sanguinolente; matière qui, produite à l'extrémité du bulbe, monte jusqu'à l'extrémité du poil. Les cheveux sont tellement sensibles que le plus léger mouvement qu'on leur communique détermine une vive douleur à leur racine. De toute la surface du poil transsude une humeur visqueuse d'une très mauvaise odeur, quelquefois fade, comme celle du vinaigre gâté ou semblable à l'odeur de souris ou d'ail. Ce fluide colle ensemble les poils, d'abord à leur sortie de la peau, ensuite dans toute leur longueur. Cette matière, qui paraît sortir de toute la surface de la tête,

se coagule et se dessèche en forme de croûte. Si cette matière manque, ce qui arrive rarement, on appelle cette forme de l'affection; *plique sèche.*

Les poils se mêlent et s'agglutinent, tantôt par mèches séparées, plus ou moins grosses, plus ou moins longues, plus ou moins flexibles, semblables à des cordes (*Plique multiforme; plique mâle, vulgaire*), ou bien se réunissent pour acquérir un allongement excessif qui les fait ressembler à des queues de cheval, ou de tout autre quadrupède (*Plique à queue*). Enfin les poils se mêlent, se collent, s'agglutinent ensemble sans jamais se séparer, de manière à former une masse uniforme, plus ou moins volumineuse (*Plique en masse; plique femelle vulgaire*).

Les poils de la barbe, des aisselles, du pubis, longs ou courts peuvent être atteints de cette maladie. Le professeur Kaltschmidt à Iena conservait dans son cabinet le pénil d'une femme dont les poils avaient une telle longueur qu'ils auraient aisément fait le tour du ventre de la personne à laquelle ils avaient appartenu. Ordinairement les ongles des mains et des pieds deviennent longs, jaunâtres, livides, noirs et quelquefois crochus.

Quelquefois il se développe une grande quantité de poux, même chez les personnes les plus propres et qui n'en avaient jamais eu auparavant.

§. 1447. *Observations anatomiques.*—Joseph Frank assure que les bulbes des cheveux sont tuméfiés et que la surface du crâne offre, çà et là, des ulcérations fluentes. L'injection des tégumens de la tête, faite sur deux pliques et conservée dans le musée de Meckel, à Halle, a été exécutée avec le plus grand soin, sans que la moindre partie de l'injection ait pénétré dans la plique. Lafontaine, ayant examiné les bulbes des poils après la mort chez un malade, les trouva très gonflés et en les pressant il en fit sortir une matière gluante, d'un blanc jaunâtre. Gilibert a aussi vu les bulbes des poils affectés, gonflés par une humeur noire et puante. Rolfink et Vicat assurent que les cheveux sont souvent distendus par une humeur qui les rompt et s'épanche au-dehors, lorsqu'elle devient trop abondante. Schlegel affirme avoir vu, dans un cas, tous les poils du corps se gonfler, être distendus par une humeur d'un brun jaunâtre et devenir au moins six fois plus gros que dans l'état naturel. Gasc a vu une femme dont tout le corps se couvrit au septième mois de sa grossesse d'une teinte noirâtre et dont les cheveux parurent

grossis et remplis d'un fluide plus noir que celui qui les pénétrait naturellement. M. Blandin croit que dans la plique la papille des poils s'élève au dessus du niveau de la peau dans la cavité infundibuliforme de la racine du poil, de même que la papille de la plume du jeune oiseau s'allonge, et produit la plume. M. Sédillot, qui avait coupé, en Gallicie, sur un enfant de sept à huit ans, plusieurs mèches de cheveux pliqués, a soumis cette altération à l'examen microscopique. Outre l'intrication de la mèche, visible à l'œil nu, on a vu que le canal intérieur était beaucoup plus large que celui du cheveu sain soumis au même examen, et que les parois, évidemment aréolaires, surtout près du canal, se dessinaient plus nettement que dans le cheveu normal.

§. 1448. *Causes.*—Hercules de Saxonia et Thomas Minadous parlent (1610) de la plique comme d'une maladie qui n'est point nouvelle, et la plupart des historiens en fixent l'apparition en Pologne, sous le règne de Lezek-le-Noir, en 1285. Il paraît que cette maladie devient plus rare chaque année. Lafontaine rapporte que dans les gouvernemens de Cracovie et de Sandomir, la plique attaque les paysans, les mendians et les juifs, dans la proportion de deux tiers sur dix, les nobles et les riches bourgeois dans celle de deux individus sur trente à quarante; à Varsovie, et dans les gouvernemens circonvoisins, elle est chez les premiers dans la proportion de quatre sur quarante à quarante-cinq, chez les seconds de trois sur quatre-vingt-dix à cent; en Lithuanie même proportion qu'à Varsovie; en Volhynie et en Ukraine de même qu'à Cracovie. Schlegel, M. Gasc et Hartmann ont trouvé ces proportions trop fortes.

La plique a toujours été plus fréquente sur les bords de la Vistule et du Borysthène dans les lieux humides et marécageux que dans les autres parties de la Pologne.

La plique attaque l'homme primitivement. Quelques auteurs ont pensé qu'elle pouvait être transmise des animaux à l'homme.

L'habitude qu'on a de raser la tête aux enfans polonais, la malpropreté, la chaleur des bonnets et le refroidissement de la peau, paraissent favoriser le développement de cette maladie.

§. 1449. *Diagnostic.*—Les symptômes précurseurs de la plique, l'altération des ongles qui l'accompagne très fréquemment, le gonflement des poils, l'humeur gluante fournie par leurs bulbes, etc., sont des caractères, non équivoques, qui distinguent suffisamment la plique du simple feutrage des poils (*fausses pliques*).

§. 1450. *Pronostic et traitement.* — Le développement ou la manifestation de la plique chez des individus atteints de paralysie ou d'autres maladies graves a plusieurs fois paru salutaire. Lorsque la plique est abandonnée à elle-même, les symptômes fébriles ou précurseurs disparaissent au bout d'un certain temps; par suite de l'accroissement des poils, la plique s'éloigne de la peau, dans l'espace d'un ou plusieurs mois et même d'une année; en même temps l'exsudation de la plique diminue et finit par cesser. C'est alors seulement que la généralité des Polonais et des médecins conseillent de la couper. Lafontaine, Schlegel, Hartmann assurent que la section de la plique, pratiquée avant cette époque, a été suivie d'amaurose, de convulsions, d'apoplexie, d'épilepsie et même de la mort. Effrayés ou instruits par de semblables accidens, les gens du peuple gardent quelquefois la plique jusqu'à ce qu'elle tombe, ou pendant toute leur vie.

Divers moyens ont été essayés pour diminuer la gravité de la plique ou en obtenir la guérison; les résultats des expériences faites avec les amers et les fortifians, avec les préparations antimoniales, avec les lotions, les bains et les fumigations paraissent peu concluans.

§. 1451. *Historique.*—Parmi les travaux publiés sur la plique, on distingue surtout ceux de Lafontaine (*Traité de la plique polonaise*, in-8, Paris, 1808, trad. de Jourdan. fig.) et celui de Schlegel (F. J. A.) (*Ueber die Ursachen des Weichselzopfes, etc.* 8° Jena 1806). Le docteur Burkard Ehle (*Die Lehre von den Haaren*, 2 vol. 8°. Wien, 1831) a donné une note bibliographique qui complète celle de Lafontaine. M. Sédillot (*Nouvelles considérations sur la plique* 8°. Paris 1832) et M. Brière de Boismont (*Arch. gén.* de méd. t. XXXIII, p. 66) ont publié récemment quelques observations sur l'état actuel de la plique.

XIe GROUPE. — MALADIES DISPARUES.

§. 1452. J'ai réuni, dans ce dernier groupe, plusieurs maladies qui n'existent plus aujourd'hui, au moins avec les caractères qu'elles ont présentés lors de leur apparition.

Suette anglaise.

§. 1453. La description de John Kaye est regardée comme la plus exacte : « Ad decimum septimum calendas maias anni quinquagesimi

primi suprà millesimum et quingentesimum à Christo nato, cùm jam in altâ pace omnia et tranquilla essent, nec ullis perturbata molestiis, subita et insueta nostris hominibus ægritudo, *Salopiæ* (clari munitique ad Sabrinam flumen oppidi) irrepsit, cujns et nomen et natura primo suo ortu multos fefellerunt. Sed hi posteà malo docti, et veteris injuriæ memores, sudorem, quem britannicum dicunt, esse tandem intellexerunt. Is tamen inclementer populum habebat, ut propè dicam omnes per ea loca et vicina illis prosterneret. Quosdam enim in viâ, cum iter facerent, sustulit; quosdam domi ostia et fenestras reserando interemit; quosdam per lusum atque jocos parùm joculariter jugulavit; per jejunia quosdam, quosdam per saturitatem abripuit; in somno aliquos, nonnullos vigiles interfecit: usque adeò, ut ex multis ejusdem familiæ, pauci à febre incolumes perstiterint: ex paucis, nulli plerumque intacti evaserint. Ex his alios brevi momento, alios unius, duarum aut trium, alios quatuor, aut eo ampliùs horarum spatio, postquam sudare cœperant, de vitâ sustulit. Sæpissime qui in prandio hilares erant, sub cœnam mortui fuerunt. Sed nemo qui devicto malo superfuerat, ante horas viginti quatuor quam citissimè mali molestiâ et periculo liberatum se gloriari potuit. Itaque ex talibus initiis in dies ingravescentibus, ubi acerbiora incrementa, longiùs latiùsque se fundente malo, subsecuta sunt, vix credas quis pavor, quantus metus omnes Britannos invasit; præsertim cùm ejus conditionis miserandæ, quæ tum urgebat, contemplatio funestaque mortis imago nullis spem vitæ (cujus usura omnibus solet esse carissima) non ademerit. Neque enim morbo ulla clementia fuit, nec ullum miseris mortalibus securum refugium. Etenim nusquàm non populabatur, nusquàm non sæviebat malum. Alios qui se vivos ab hominibus relegarunt, eosdem mortuos in publicum revocavit. Alios conclusos ac penè abditos, contagione enectos in apertum reduxit. Neque sensere id malum fæminæ aut servitia, plebesque humilis aut media solum, sed proceres etiam cùm notum sit æquo pede nobiliumque turres humiliumque casas id pulsasse iniquis tamen modis, ut dicemus posteà. In eo hic conquerebatur se siti premi, ille ardoribus consumi, omnes sudore confici. Hunc rursùm amentia cœpit, hunc gravis sopor oppressit, hunc inquietudo exagitavit. Hic moribundus ingemuit, ille animam expiravit. Et qui valebat dudùm jam febrescebat, versâque vice, qui ante morbo laborabat, nunc alterius sanitatem procurabat. In summâ, ita nulli ferè

hominum perpecit, ita in orbem crudele malum rediit, ut qui alios operâ officioque juvissent priùs, eos vicissim ab illis subsidium officiumque mutuum petere; et contrà, qui ab aliis essent adjuti, eos sine quiete, magnâ fatigatione operam mutuam præbere, inque vices gravi periculo colla sub jugum mittere cogeret. Jam verò de fugâ (quæ aliàs in pestiferis morbis solet esse præsidio) cogitare aut in alium locum commigrare, inane et supervacuum planè fuit. Nusquàm enim tutus portus nostris, nulla ex mutato loco securitas erat, quod nulla malo oberranti omnia requies esset. »

L'auteur décrit ensuite le désordre affreux occasioné par cette cruelle épidémie. Il dit qu'il ne sait pas combien elle a fait périr d'individus, mais il ajoute (page. 15) : « In unâ civitate pauculis diebus plus minus sexaginta suprà noningintos crudeli morbo intercidisse. »

Plus loin il s'exprime ainsi sur l'origine de la suette anglaise: «hic enim morbus, hic ut adventitius non est, ita novus non est. Si quidem ex historiis britannicis intelligo, malum hoc ex Britanniâ ortum esse (quantum scire licet), in exercitû Henrici regis Angliæ ejus nominis septimi, quem partim ex Galliâ tunc nuper secum adduxerat, partim a Walliâ propter *Milfordiam*, quo classe appulit conscripserat: exercuisseque nostros per anteacta tempora, afflixisseque eo quo dixi modo per intervalla quinquies : anno scilicet 1485, primo ab Augusto mense inito, ad octobrem ultimum; iterùm 1506, æstivo tempore. Tertio 1517 a julio mense, ad decembrem medium; quarto 1528, per omnem æstatem; quinto denique, anno hoc quinquagesimo et altero suprà sesquimillesimum, ad menses quinque et eo amplius.

§. 1454. Le tableau des symptômes de la maladie offre plusieurs passages remarquables (pag. 23) « Primo insultu, aliis cervices aut scapulas, aliis crus aut brachium occupavit. Aliis sensus erat veluti spiritus, *aut flatus calidi per membra ea discurrentis. Una cum his subitus et sine manifestâ causâ huic morbo insuetis, largus sudor manavit. Interiora calebant primo, postea ardebant*, calore jam indè ad extimas corporis partes diffuso. Sitis ingens, jactatio inquieta. Cor, jecur, atque stomachum malè morbus habuit. Omnia subsecutus est gravis dolor capitis, vanum loquaxque delirium, post marcor, et inexpugnabilis penè dormiendi necessitas.

Rursùm, aliis principio cohibitus sudor est, frigebant membra leviter. At posteà erupit idem promotus, sed odore gravis, calore

in alio alius pro humoris ratione; quantitate subindè diminutus, subindè copiosus, substantia crassus. *Aliis nausea, aliis vomitus* erat, sed perpaucis, et penè solis ex cibo saturis. *Omnes spiritum gravem ac frequentem, vocem gemebundam* expedivêre. Urina colore tincta leviter, substantia crassior, levamento ambigua (nulla enim erat naturæ regula propter veneni impetum), cætera pro naturali. Pulsus, si quis prætentet, concitatior, frequentior; hæc certa morbi indicia erant. (Joannis Caii Britanni *De Ephemerâ Britannicâ.* Liber unus summâ curâ recognitus. Londini, 1721, in-8°, p. 9.) Voy. l'*analyse* des recherches de Hecker sur la *suette anglaise*, par Ch. Martins. (*Revue médicale*, août, 1834.)

Epinyctide.

§. 1455. Hippocrate fait mention d'éruptions nombreuses d'épinyctides (καὶ ἐπινυκτίδος πολλῆς; De aere, locis et aquis), et d'ulcères consécutifs à des *épinyctides* (*Prorrhet.* lib. II, sect. 2, p. 95).

Celse s'exprime ainsi : « Pessima pustula est quæ ἐπινυκτὶς vocatur: ea colore vel sublivida, vel subnigra, vel alba esse consuevit. Circa hanc autem vehemens inflammatio est; et cùm adaperta est, reperitur intùs exulceratio mucosa, colore humori suo similis. Dolor ex eâ supra magnitudinem ejus est; neque enim ea fabâ major est. Atque hæc quoque oritur in eminentibus partibus, et ferè noctù, undè nomen quoque à Græcis ei impositum est. In omni verò pustularum curatione primum est multumambulare, atque exerceri; si quid ista prohibet, gestari. Secundum est cibum minuere, abstinere ab omnibus acribus, et extenuantibus; eadem quoque nutrices facere opportet, si lactens puer ita affectus est. Præter hæc is qui jam robustus est, si pustulæ minutæ sunt, desudare in balneo debet, simulque super eas nitrum inspergere, oleoque vinum miscere, et sic ungi; tùm descendere in solium. Si nihil sic proficitur, aut si majus pustularum genus occupavit, imponenda lenticula est, detractâque summâ pelliculâ, ad medicamenta lenia transeundum. Epinyctis post lenticulam rectè herbâ quoque sanguinali vel viridi coriandro curatur. Ulcera ex pustulis facta tollit spuma argenti cum semine fœni Græci mixta, sic ut his in vicem rosa atque intubi succus adjiciatur, donec mellis crassitudo ei fiat. Propriè ad eas pustulas quæ infantes malè habent, lapidis quem pyriten Græci vocant, cum quinquaginta amaris nucibus miscetur; adjiciuntur-

que olei cyathi tres : sed priùs ungi ex cerussâ pustulæ debent, tum hoc illini. (Celsus, *De re medicâ*, lib. v, sect. xxviii, 15.)

Lorry dit qu'il n'a point observé l'épinyctide telle qu'elle est décrite par les anciens : « Mihi vero epinyctidem qualem veteres medici describunt, sero periodicè dolores concitantem atroces, de die quescentem, videre nunquàm contigit Lorry. *De morbis cutaneis*, pag. 263). Je n'ai point non plus observé une semblable réunion et une semblable succession de symptômes. Dans sa description de l'épinyctide, M. Alibert a compris les piqûres prurigineuses de plusieurs insectes, et des éruptions nocturnes qui paraissent analogues à l'urticaire ou au lichen *urticatus*.

Mentagre des Latins.

§. 1456. Pline a décrit une mentagre contagieuse qu'on n'observe pas aujourd'hui en Italie : «Sensit et facies hominum novos, omnique ævo priore incognitos, non Italiæ modò verum etiam universæ propè Europæ, morbos : tunc quoque nec tota Italia, nec per Illyricum Galliasve aut Hispanias magnopere vagatos, aut alibi quàm Romæ circàque, sine dolore quidem illos, ac sine pernicie vitæ : sed tantâ fœditate ut quæcumque mors præferenda esset. Gravissimum ex his lichenas appellavêre Græco nomine, latinè, quoniam à mento ferè oriebatur, joculari primùm lascivia (ut est procax natura multorum in alienis miseriis) mox et usurpato vocabulo *mentagram*, occupantem in multis totos utique vultus, oculis tantùm immunibus, descendentem verò et in colla pectusque ac manus, fœdo cutis furfure. Non fuerat hæc lues apud majores patresque nostros. Et primùm Tiberii Claudii Cæsaris principatu medio irrepsit in Italiam, quodam Perusino equite romano quæstorio scriba, cùm in Asia apparuisset, inde contagionem ejus importante. Nec sensere id malum fæminæ, aut servitia, plebisque humilis, aut media, sed proceres veloci transitu osculi maximè, fœdiore multorum, qui perpeti medicinam toleraverant, cicatrice, quàm morbo. Causticis namque curabatur, ni usque in ossa corpus exustum esset, rebellante tædio. Adveneruntque ex Ægypto genitrice talium vitiorum medici, hanc solam operam afferentes, magna sua præda. Siquidem certum est, Manilium Cornutum ex prætoriis legatum Aquitanicæ provinciæ H-S CC. elocasse in eo morbo curandum sese (C. Plini secundi *Historiæ mundi libri* XXXVII, Londrès, 1587, pag. 641, in fol.)

Waren de Westphalie.

§. 1457. Il a régné, en Westphalie, une maladie héréditaire dans plusieurs familles; on la nommait le *waren*. Cette maladie s'annonce, dit Henri de Bra, par des douleurs vagues et très vives par tout le corps et particulièrement au dos et aux lombes; elles attaquent d'abord une partie et se portent ensuite rapidement sur une autre. Tout-à-coup elles se déclarent aux pieds, qu'elles quittent brusquement pour se fixer aux épaules et de là aux bras et aux mains. Les malades comparent ces douleurs à celles qu'occasionneraient des vers qui rongeraient et perceraient les muscles. Le peuple croit que c'est pour cela qu'on a donné à cette maladie le nom de *waren* (vers). Elle présente deux variétés: dans la première aux douleurs succèdent des tumeurs dans les articulations où elles subsistent long-temps et se couvrent de *taches livides* comme celles du scorbut: ces taches dégénèrent en *ulcères* malins surtout aux pieds, et il s'y engendre de petits vers semblables aux ascarides. Ces ulcères, au lieu de se fermer, deviennent souvent fistuleux. La deuxième variété est sans tumeur, mais elle produit l'émaciation du corps, le marasme et l'atrophie de quelque partie qui se paralyse.

En général, les *douleurs sont plus violentes la nuit que le jour*; elles sont sans fièvre, ou avec une petite fièvre lente. Il y a constipation; souvent on aperçoit de petits vers dans les excrémens. On purge les malades, on leur administre des alexipharmarques tels que la thériaque dans le vin; on applique sur les tumeurs du plantain pilé avec du sel; on panse les ulcères avec la ciguë aquatique broyée avec du miel, ou avec un cataplasme de racines de sceau de Salomon et de fougère cuites dans la bière. *Voyez*: Henri de Bra (*De morbo quodam novo et incognito, Westphalis, Geldris, et Frisiis quasi endemio.* Epist. ad Petrum Forestum; exhibita circa finem lib. 20. obs. ejusdem Foresti). Schenck cite un autre travail important sur cette maladie. (*Observ. medic.*, lib. VI. De novis aliquot morbis.)

MALADIES CUTANÉES DES ANIMAUX, SUSCEPTIBLES DE SE TRANSMETTRE A L'HOMME.

§. 1458. Le cow-pox, les eaux aux jambes, la morve (*glanders* des Anglais), la gale, le charbon, sont les seules maladies externes des animaux qui paraissent susceptibles d'être communiquées à l'homme.

Cow-pox.

§. 1459. Le *cow-pox*, maladie éruptive qui se manifeste sur le trayon des vaches, est susceptible de se transmettre à l'homme, chez lequel elle donne lieu à la vaccine; le *cow-pox* présente quatre périodes.

Première période *(infection)*, défaut d'appétit, répugnance pour les alimens; les vaches font avec les lèvres un mouvement semblable à celui que font avec la bouche les hommes qui chassent la fumée de tabac. La sécrétion du lait est diminuée: il est moins épais que de coutume; l'œil est terne, la fièvre se déclare.

Trois ou quatre jours après *(éruption)*, des élevures dures, rouges, du volume d'un pois, apparaissent aux mamelles, particulièrement autour des pis; quelquefois, mais très rarement, on en voit aussi s'élever sur les naseaux et sur les paupières. Bientôt on aperçoit, au sommet de ces élevures, un point jaunâtre, du volume d'une tête d'épingle; trois ou quatre jours après, ces élevures ont pris la forme de pustules plates, circulaires, déprimées dans le centre et entourées à leur base d'un cercle rouge, dont l'étendue augmente graduellement. Le quatrième et le cinquième jour de l'éruption, la vache devient inquiète; les pustules grossissent, avancent vers leur maturité qui a lieu le septième et le huitième de la maladie, ou le troisième ou le quatrième de l'éruption. Si l'on comprime les pustules, l'animal donne les signes de la plus vive douleur; ces pustules deviennent encore plus grosses et conservent toujours dans leur centre une dépression; elles sont diaphanes et prennent une couleur plombée tirant sur l'argent.

Dans la quatrième période (*dessicction*), l'auréole prend une couleur livide, la mamelle s'endurcit profondément au dessous des pustules; en même temps l'inquiétude de l'animal augmente,

le liquide contenu dans les pustules se trouble, s'épaissit insensiblement et se dessèche ensuite vers le onzième ou douzième jour. Les pustules brunissent dans le centre et graduellement vers les bords; puis elles se dessèchent en croûtes d'un rouge obscur, unies et épaisses qui se détachent vers le vingtième jour et laissent des cicatrices circulaires.

§. 1460. Observé d'abord par Jenner à Berkeley dans le comté de Glocester, pays riche en pâturages et où les laiteries occupent beaucoup de monde, le cow-pox l'a été ensuite dans plusieurs contrées d'Angleterre, dans le Holstein, le Mecklenbourg, la Saxe, la Norwège, la Hollande, la Prusse, l'Espagne, l'Italie et la France. Les vaches ne contractent qu'une seule fois cette maladie. M. Boujeardet assure qu'elle n'attaque pas les vaches vivant dans les mêmes étables avec d'autres atteintes du cow-pox. Neergaard, Luders, etc., ont observé des *épizooties* de vaccine. Elle est susceptible de se transmettre à l'homme lorsqu'il n'a pas eu la petite-vérole dont elle le préserve ordinairement.

§. 1461. L'observation a démontré qu'il existait de *faux* cow-pox, comme de *fausses* vaccines, comme de *fausses* varioles.

Kühn (Car. Gottl.) (*De morbo vaccino varioloso* in-4. Lipsiæ, 1801, p. 32) a rassemblé les principaux documens publiés sur ces éruptions. Il en admet trois espèces. La première foncée en couleur plus large qu'un *schelling* de Holstein, déprimée à son centre, est remplie d'un pus épais. Transmise aux laitières par inoculation, elle produit une fièvre légère, avec céphalalgie, douleurs dans les glandes axillaires; les pustules sont douloureuses, s'ulcèrent et guérissent difficilement. Les pustules de la deuxième espèce sont moins larges, d'une couleur ambrée et remplies d'un ichor jaunâtre fétide; les vaches souffrent plus de ces pustules que des précédentes et la sécrétion du lait est diminuée. Transmis à l'homme ce faux *cow-pox* est plus grave que le précédent. Ces deux espèces ont été observées par Nissen, médecin à Segebert. Une troisième espèce a été décrite par Helwag sous le nom de *faux* cow-pox jaune. Elle diffère des deux précédentes par sa couleur, par la nature de l'humeur des pustules et par sa non-contagion. Une quatrième espèce, indiquée par Jenner, diffère des précédentes par le défaut d'inflammation érysipélateuse, par le peu de diminution de la sécrétion du lait, et par la rapide formation des croûtes. Viborg a admis ces espèces, et en a décrit plusieurs autres. Une d'elles, d'un rouge

couleur de feu, est contagieuse pour l'homme et très bénigne; une autre (vaccine *verruqueuse*) se montre d'abord aux tétines sous la forme de petits corps durs, blancs, semblables à des grains de moutarde, qui augmentent de volume, deviennent rougeâtres sur les pis couleur de chair, livides sur les noirs, et sécrètent, dans leur fond, une matière jaunâtre. La fièvre est peu sensible et le lait ne diminue que lorsque l'éruption est abondante. Pendant la période de la plus grande intensité du mal, les pis de la vache deviennent enflammés et douloureux, et l'animal se laisse difficilement traire. La maladie est contagieuse pour les vaches et ne l'est pas pour l'homme.

A. F. Luders (*Remarques sur la vaccine des vaches dans le Holstein.*—Journ. complém. des sciences médicales, t. XXI, p. 53) a aussi publié des remarques intéressantes sur les *épidémies* de cow-pox et sur les *faux* cow-pox.

§. 1462. J'ai observé moi-même une éruption qui me paraît devoir être plutôt rattachée au *faux* qu'au *vrai* cow-pox. Cependant il se peut que l'éruption ait été un *vrai* cow-pox dont l'inoculation accidentelle à une femme variolée a produit une vaccine modifiée, suivie d'une éruption secondaire. J'ai fait voir ce cas à M. Bonnet, aujourd'hui professeur d'anatomie à Poitiers, et à M. Leblanc, vétérinaire distingué, qui portèrent le même jugement sur le caractère *vaccinal* de l'éruption. Voici le fait :

Je fus consulté à Bellevue, dans le mois de juin 1829, par une femme âgée de trente-huit ans, bien réglée et d'une bonne constitution, ayant eu la variole, dont elle portait des cicatrices, et à laquelle il était survenu depuis quelques jours une éruption de gros boutons sur les côtés correspondans des doigts indicateurs et médius de chaque main, dont elle se servait, pour traire des vaches, en saisissant les pis entre ces deux doigts. On remarquait trois pustules sur le bord cubital de l'index de la main gauche; il n'y en avait point sur le doigt médius correspondant. Une autre pustule existait sur le doigt indicateur de la main droite et une autre sur le bord radial du doigt medius de la même main. Ces pustules, assez éloignées les unes des autres, proéminentes, et de la grosseur d'un pois rond, étaient enflammées à leur base, qui était d'un rouge violacé. La plus large de ces élevures était un peu aplatie à son centre. L'épiderme soulevé à la surface d'une de ces élevures, il s'en écoula du sang, et point de pus, ni de sérosité. Cette élevure, ainsi dépouillée d'épiderme, et vue à la loupe, offrait quatre à cinq points trans-

parens, arrondis comme des globules de sang, séparés les uns des autres par des espèces de cloisons légèrement opaques. Ces élevures, à leur début, d'abord n'avaient point été douloureuses; mais plus tard la malade y éprouva des élancemens, comme si, disait-elle, elles allaient suppurer. Je revis la malade trois jours après : les boutons, augmentés de volume, contenaient une humeur séreuse, transparente, déposée dans des espèces de loges. Je recueillis de cette humeur dans trois tubes, et le lendemain je l'inoculai à trois enfans qui n'ont point eu d'éruption. Trois jours après, les mains de la malade étaient tuméfiées; les doigts surtout étaient très gonflés; la base des pustules, plus rouge, s'était élargie, et la sérosité contenue dans leur intérieur était comme sanguinolente, surtout sur les doigts indicateurs (cette femme avait continué de traire les vaches). La couleur rouge foncée des pustules leur donnait assez bien l'aspect d'une fraise, quoiqu'elles fussent lisses et unies à leur surface. Une pustule, située sur le bord radial du doigt médius de la main droite, s'était vidée en grande partie, et l'épiderme blanchâtre et décollé était humide à sa face interne, encore baignée par un peu de sérosité épaisse et purulente. La malade souffrait beaucoup. Depuis deux jours, il s'était manifesté sur les avant-bras et sur les mains, surtout sur leur face dorsale, sur les jambes et quelques autres points du corps, une *éruption secondaire*, caractérisée par des vésicules transparentes, pour la plupart de la grosseur d'un grain de millet, quelques-unes plus grosses, d'autres plus petites, toutes éparses, sans être réunies en groupes, sur aucun point. La base de ces vésicules n'était point enflammée et la peau n'était point rouge dans leurs intervalles. Elles étaient le siège d'une démangeaison assez vive, surtout pendant la nuit. L'intérieur de ces vésicules offrait de petites inégalités rougeâtres, qui rappelaient la disposition et la structure des pustules des doigts. Le vingt-quatrième jour, l'éruption des doigts était à-peu-près guérie ; les petites vésicules de l'éruption secondaire étaient opaques et jaunâtres; un assez grand nombre étaient ridées à leur surface ; quelques jours après, la guérison était complète.

L'apparence des pustules, leur siège sur les bords des doigts en contact avec les trayons éveillèrent mon attention, et, le jour même où j'observai cette éruption, pour la première fois, j'examinai avec beaucoup de soin les vaches de la maison et je reconnus sur l'une d'elles une éruption qui avait l'apparence du *cow-pox*. Sur quatre

trayons, il y avait des pustules d'une forme circulaire, de la dimension d'une grosse lentille. La base de l'une de ces pustules, développée sur un point du pis de la vache où il n'y avait point de pigment, était d'un jaune citron, et son centre contenait une humeur purulente. Cette pustule n'était point ombiliquée; mais, à son sommet, on remarquait un petit point noir: il y avait peu de rougeur à la base de cette pustule. L'humeur citrine qu'elle contenait était un peu poisseuse; une seconde pustule, plus grosse que la précédente, contenait moins de sérosité et plus de pus; d'autres étaient en partie desséchées.

Eaux aux jambes. (*Grease* des Anglais.)

§. 1463. On désigne sous le nom d'*eaux aux jambes* une maladie pustuleuse ou vésiculeuse des parties inférieures des jambes, spécialement du paturon de plusieurs espèces d'animaux et en particulier du cheval.

Au début, malaise, quelquefois mouvemens fébriles, suivis de l'éruption. Les poils paraissent hérissés, le bas des jambes se tuméfie et s'enfle de plus en plus; l'animal frotte les jambes malades l'une contre l'autre et cherche à les mordre: il lève souvent le membre affecté, surtout si c'est un membre postérieur. On remarque des élevures vésiculeuses ou pustuleuses, et plus constamment un suintement d'un fluide séreux, d'une odeur particulière, qui a lieu par une foule de petits orifices, situés à l'origine des poils. La rougeur et l'écoulement augmentent; les poils se détachent spontanément: il se forme des excoriations et des gerçures auxquelles succèdent des ulcères qui fournissent une humeur particulière, fade et fétide, et sur les bords desquels s'élèvent des excroissances molles et fongueuses.

Jenner pense que c'est l'inoculation accidentelle de la matière fournie par cette affection qui détermine le cow-pox chez les vaches. Cette opinion a été combattue par Woodville, Simmons, Coleman, Buniva, Luciano, Bertholini, etc. qui n'ont jamais réussi à inoculer les eaux aux jambes chez les vaches. D'autres observateurs Godine jeune, Tanner, Lupton, Loy, Laffont, Sacco, après des expériences multipliées, ont cru devoir adopter l'opinion de Jenner; mais plusieurs d'entre eux et en particulier Sacco soutiennent que e virus des eaux aux jambes (*grease*) n'est pas la cause unique du

développement de la vaccine chez les vaches et qu'elle peut se développer spontanément chez ces animaux. Le fait suivant, cité par M. Husson, paraît concluant. Un cocher, qui n'avait pas eu la petite-vérole, et qui pansait un cheval atteint depuis peu de jours d'eaux aux jambes, vint consulter les chirurgiens d'un des Dispensaires de Paris, pour des boutons qu'il portait aux poignets et qui étaient exactement semblables à ceux de la vaccine. Cette ressemblance frappa les chirurgiens qui s'empressèrent d'inoculer à deux enfans la matière contenue dans les boutons du cocher. La vaccine la plus régulière se développa sur chacun d'eux et on la suivit pendant plusieurs générations. On inocula, en outre, à un autre enfant la matière de la croûte d'un des boutons du cocher et cet enfant eut une vaccine régulière qui servit au bout de huit jours à commencer une série indéfinie de vaccinations.

§. 1464. Je crois devoir faire remarquer qu'il serait possible que toutes les affections qu'on désigne sous le nom *d'eaux aux jambes* ne fussent pas de même nature. Plusieurs exemples d'eaux aux jambes qu'on m'a montrés avaient plus de ressemblance avec l'eczéma impétigineux qu'avec aucune autre maladie.

§. 1465. Sur la question du rapport *des eaux aux jambes (grease* des Anglais) avec le cow-pox, consultez Jenner (Edw.) (*Inquiry into the causes and effects of the variolæ vaccinæ*, in-8, fig., Londres, 1798); Loy (J.-C.) (*Account of some experiments on the origin of cow-pox*, in-8, London, 1802); Sacco (Luigi) (*Trattato di vaccinazione con osservazioni su'l giavardo, e vajuolo pecorino con quattro tavole miniate*, 1 vol. in-4, Milan, 1809); et Husson, art. *Eaux aux jambes* (Dictionnaire des sciences médicales).

Charbon.

§. 1466. M. Hurtrel d'Arboval rapporte (*Dict. méd. et chirurg. vétérin.*, art. *Typhus charbonneux*), qu'un vétérinaire, faisant l'ouverture d'un bœuf mort du typhus charbonneux, porta imprudemment la main teinte de sang à son visage, naturellement couvert de boutons; il y survint un érysipèle charbonneux accompagné de frissons, de nausées, de syncopes, et l'homme succomba. Une femme, qui avait introduit le bras dans le rectum d'un cheval atteint du charbon, pour extraire les excrémens de cet intestin, mourut de la maladie au bout d'un temps très court. Un vétérinaire, blessé à la

main, ayant fait, dans cet état, l'extirpation d'une tumeur charbonneuse contracta lui-même le charbon et en mourut. Deux hommes, ayant saigné à la gorge un taureau affecté d'un charbon de la nature de ceux qu'on dit être très malins, éprouvèrent un gonflement très considérable au bras droit avec des taches livides, suites du contact du sang sur cette partie. Peu de temps après l'apparition du gonflement, ils ressentirent des maux de cœur et une fièvre violente et ils furent très dangereusement malades. Une femme, après avoir saigné un mouton, mort du charbon, ayant laissé tomber deux gouttes de sang sur sa main, il survint deux pustules malignes aux endroits où les gouttes étaient tombées. Petit cite un exemple d'affection charbonneuse produite, chez deux enfans, par l'intermédiaire d'un vêtement qui avait servi à couvrir les peaux d'animaux morts du charbon.

Gale des animaux.

§. 1467. D'après le témoignage d'auteurs dignes de foi, la gale des animaux, maladie contagieuse dans laquelle on observe une espèce d'*acarus*, peut quelquefois se propager à l'homme. On assure même que ces gales sont beaucoup plus graves que la gale ordinaire, et que la même remarque a été faite à l'égard des gales transmises d'une espèce d'animal à une autre.

§. 1468. La gale du cheval (*roux vieux*) a son siège spécial au cou, et surtout à sa partie supérieure, près de l'insertion des crins, vers les épaules. Elle est caractérisée par de petites élevures, dures à leur base, vésiculeuses à leur sommet, très nombreuses et rapprochées les unes des autres. Une démangeaison continuelle porte les chevaux à se frotter les uns contre les autres, ou contre les corps extérieurs; le frottement détermine souvent de petites excoriations, qui, en guérissant, se couvrent de croûtes sèches ou de squames qui se détachent en poussière. En examinant cette poussière, au soleil ou dans un endroit chaud, on distingue, même à l'œil nu, de petits corps organisés, transparens, luisans qui se meuvent avec beaucoup de vitesse. C'est une espèce du genre *acarus* que M. Raspail a décrite est figurée avec beaucoup de soin. (*Nouveau système de chimie organique*, page 509, in-8°, Paris, 1833.—*Lancette française*, 13 août 1831.)

R. Fauvet rapporte le fait suivant. Au mois de janvier 1820, un fermier acheta au marché de Bergame un *cheval galeux* qu'il monta pour se rendre chez lui dans la province de Milan ; le lendemain de son arrivée, il éprouva une forte démangeaison sur presque tout le corps, ainsi que son fils et un ami qui l'avaient accompagné au marché. Le garçon d'écurie, à qui l'on confia le soin du cheval, se gratta beaucoup le second jour du pansement; un ouvrier en fit autant le lendemain du jour où il avait gardé l'animal aux champs, pendant quelques heures de travail; enfin plus de trente personnes de la ferme prirent la gale directement ou indirectement, en très peu de jours, ainsi que d'autres chevaux. Cet animal fut vendu à un meunier; lui et ses garçons furent promptement atteints de la gale pour avoir mis la main sur le dos de l'animal; et une vache qui s'était frotté le cou contre la mangeoire du cheval contracta également la gale. Le caractère psorique de l'affection communiquée fut reconnu par des médecins et des chirurgiens distingués. (*Revue médicale*, tom. x.)

MM. Duméril, Geoffroy Saint-Hilaire, Bosc et d'autres naturalistes assurent qu'un quadrupède, rapporté par le capitaine Baudin du continent Océanique, le *phascolome*, était infecté de la gale lorsqu'il fut placé à la Ménagerie du Jardin des plantes. Cet animal fut écrasé par l'éléphant, et son gardien, chargé d'en conserver la dépouille, contracta, par l'effet de ce contact, une gale très manifeste. Les vésicules qui caractérisaient la maladie du phascolome contenaient des insectes beaucoup plus gros que l'*acarus* de la gale humaine ; ils ne dégénérèrent pas sur l'homme dont il question, et déterminèrent des vésicules plus grosses qu'à l'ordinaire, causant un prurit insupportable et produisant la rougeur à la peau. Le soufre, véritable spécifique de la gale humaine, fut le seul moyen qu'on employa pour faire cesser celle dont nous rapportons ici l'exemple, et son usage fut suivi d'un prompt succès.

On a cité plusieurs exemples de *gale de chien* transmise à l'homme, mais sans preuves complètement satisfaisantes.

Eruption

observée sur trois personnes qui avaient touché la peau d'une lionne atteinte d'une maladie de la peau.

§. 1469. M. de Nonencourt, commandant de la corvette *l'Echo*, arriva du Sénégal à Brest dans le mois de septembre. Il avait à bord une *jeune lionne*. Lorsqu'on prit terre, à Brest, elle était malade d'une diarrhée chronique qui lui fut bientôt fatale. Cet animal était en même temps attaqué d'une *maladie cutanée* caractérisée par la chute du poil en plusieurs places, avec de nombreuses pustules et des ulcérations superficielles. La peau fut mise dans du tannin liquide, et après rembourrée; mais comme elle continuait à exhaler une odeur fétide, malgré qu'on lui eût fait subir de fréquentes fumigations, elle fut profondément entamée. Dupont, l'opérateur qui avait écorché la lionne, fut attaqué la nuit après cette opération, d'une démangeaison insupportable qui fut suivie d'une éruption considérable de petites élevures rouges, pyramidales, contenant un fluide séreux, sanguinolent. Elles occupaient principalement le dos, les épaules et les jambes. Par l'emploi de quelques remèdes, celles du dos disparurent et les autres étaient en état de desquamation, lorsqu'on cessa le traitement. Le 23 septembre, Dupont sentit une démangeaison considérable à la tête pendant la nuit, et le lendemain il vit que son front, ses sourcils et ses oreilles étaient couverts de pustules semblables à des grains de millet; le visage était enflé, et le nez si plein que le malade ne pouvait respirer. Cette éruption continua trois ou quatre jours dans cet état; les pustules se rompirent ensuite, laissèrent couler un fluide âcre et formèrent une croûte épaisse qui couvrit la face comme un masque. La desquamation commença le seizième jour, mais elle eut lieu très lentement; la croûte tomba en larges plaques. La peau dénudée était rouge, et elle reprit lentement sa couleur naturelle.

Une personne, nommée Bertin, avait rembourré la peau de la lionne; deux jours après ses paupières enflèrent pendant la nuit, et l'éruption s'étendit à toute la face, qui se couvrit de pustules pendant que la peau prenait une rougeur érysipélateuse. L'éruption disparut bientôt du visage, attaqua les mains et peu après la plante des pieds; le quatrième jour elle se fixa aux cuisses; elle excitait

une démangeaison vive et constante. Les cuisses furent couvertes de larges pustules ; elles se rompirent et formèrent une croûte épaisse qui se détacha en peu de jours.

Peu après, le capitaine Nonencourt se plaignit d'une éruption galeuse ; la formation et la chute des croûtes mit fin à la maladie chez les trois personnes atteintes. Après la chute des croûtes la peau resta rouge, brillante, sans ulcération.

Les docteurs Duval et Coxil Saint-Vincent employèrent les mêmes remèdes, les sudorifiques, les amers, le soufre, les bains sulfureux et des purgatifs qui furent administrés avec succès. Le docteur Saint-Vincent employa, en même temps, des lotions mucilagineuses anodines et des solutions d'acétate de plomb, pour diminuer les démangeaisons et l'irritation de la peau.

Morve. (*Glanders* des Anglais.)

§. 1470. La morve aiguë se manifeste, chez le cheval et chez l'âne, par les caractères suivans : la membrane pituitaire est très rouge et très enflammée ; de petites érosions se font très rapidement, et deviennent chancreuses ; les bords des ulcérations sont épais et élevés ; les lèvres et l'extrémité du nez sont quelquefois enflées ; l'ulcération s'étend et donne lieu à un écoulement purulent de mauvaise odeur, auquel se mêle, de temps en temps, une sanie fétide, rouge et sanguinolente ; la membrane muqueuse se gangrène. L'écoulement continue et devient plus abondant ; les glandes sublinguales sont douloureuses ; les conjonctives et les paupières d'abord enflammées et injectées, prennent une couleur violette, et s'enflent ; un écoulement a lieu entre les paupières ; enfin l'inflammation s'étend aux parties environnantes, la respiration devient laborieuse, et l'animal meurt souvent en peu de jours. Si la maladie se prolonge, l'inflammation diminue et passe à l'état chronique ; on observe des pustules et de la gangrène, à la face ; de l'enflure et de la suppuration se forment quelquefois aux extrémités. M. Elliotson rapporte que dans une écurie de dix-huit chevaux et trois ânes, dix des chevaux moururent, les premiers jours de l'attaque ; quatre après que les symptômes se furent un peu modérés, et après un état stationnaire de la maladie pendant deux mois ; les sept autres, qui survécurent, présentaient tous les symptômes de la morve

chronique ; ils travaillèrent pendant près d'un an à la campagne, et au bout de ce temps on les fit tuer.

L'observation a depuis long-temps démontré que la morve est contagieuse pour des animaux de la même espèce ; mais ce n'est que dans ces derniers temps qu'on a reconnu que la morve *aiguë*, inoculée accidentellement à l'homme, donnait lieu à des accidens graves et à une maladie analogue à la morve. M. Elliotson, qui a étudié ce point de pathologie et qui l'a beaucoup éclairé par ses recherches, rappelle le fait, recueilli par M. Travers, d'un étudiant mort avec des abcès dans le bras, dans les poumons, dans les reins et dans les articulations des genoux ; abcès survenus à la suite d'une piqure que ce jeune homme s'était faite en disséquant la tête d'un âne morveux. Un autre âne, ayant été inoculé par M. Coleman avec la matière de l'abcès du bras de ce jeune homme, contracta la morve et en mourut douze jours après.

Deux observations recueillies par M. Elliotson sont encore plus remarquables. Thomas Maskal, admis, le 29 mars 1829, à l'hôpital Saint-Thomas, présenta les symptômes suivans : la moitié supérieure de la face, comprenant les paupières et le nez et une portion des joues de chaque côté, était tellement tuméfiée que les yeux étaient fermés ; les paupières et les parties enflées des joues étaient rouges et chaudes, sèches et luisantes ; le nez était d'une couleur terne et noire sur sa partie droite, froid et sans sentiment autour de cette partie gangrenée. Un *écoulement* d'une matière épaisse, d'une couleur jaune foncé, mélangée d'un peu de sang, avait lieu *par les narines* et plus abondamment par la narine droite ; plusieurs pustules phlyzaciées existaient sur le nez, et dans son voisinage : elles étaient plus nombreuses sur le côté droit ; on en observait aussi sur les membres. Les avant-bras étaient tuméfiés ; la température du corps était élevée ; le pouls donnait cent trente-six pulsations par minute ; la langue était blanche et sèche ; les gencives étaient légèrement gonflées, la respiration était gênée et rapide ; on n'entendait pas le bruit respiratoire dans la partie inférieure de la poitrine. Le lendemain, la tuméfaction des membres était augmentée, le front était enflé et rouge, les pustules étaient plus nombreuses sur la face ; il y avait une agitation continuelle, souvent du délire, et une diarrhée abondante. Le malade mourut le lendemain matin. A l'ouverture du cadavre, on trouva des traces de pleuro-pneumonie et du pus dans la plèvre droite. Un

abcès, qu'on avait ouvert sur le dos de la main droite, communiquait avec l'articulation du doigt médius et de l'os métacarpien correspondant; des abcès qui s'étaient formés à l'avant-bras ne communiquaient pas avec l'articulation du poignet.

Un second malade, Thomas Dickson, agé de vingt-et-un ans, présenta les mêmes symptômes que le précédent. Le nez et les parties environnantes étaient tellement tuméfiés que les yeux ne pouvaient s'ouvrir; les parties gonflées étaient d'un rouge brillant, à l'exception d'une partie de la moitié gauche du nez qui était noirâtre. Un mucus jaunâtre, tenace, mélangé de quelques stries de sang, coulait abondamment des narines et particulièrement de la gauche; plusieurs pustules, phlyzaciées, dures, existaient sur le nez et les parties voisines, sur les bras, les cuisses, les jambes, etc.; le pouls donnait cent quarante-quatre pulsations par minute; la respiration était faible, la langue sèche, rugueuse, d'un rouge brun; bientôt incohérence des idées, tremblemens involontaires des membres, sentiment de froid aux extrémités, sueurs abondantes; mort le lendemain. Les poumons étaient gorgés de sang et d'un fluide écumeux.

§. 1471. M. Elliotson, ayant rapproché ces deux observations d'un cas de morve aiguë (*glanders*) observé sur un jeune soldat par M. Andrew Brown (*Fatal case of acute glanders in the human subject.* —London medical Gazette, vol. IV, p. 134), fut frappé de la ressemblance de ces trois faits, et fit des recherches actives pour s'assurer si ses deux malades n'avaient pas été en rapport avec des chevaux morveux. Le résultat de ces recherches fut que ces rapports avaient probablement eu lieu. Quelque temps après, M. John Parrot communiqua à M. Elliotson un cas semblable, et dans lequel le malade avait eu évidemment des rapports avec un cheval morveux. L'observation de M. Andrew Brown ne laissait d'ailleurs aucun doute sur la possibilité d'une semblable infection. Voici le fait : « Le caporal John Welse, âgé de trente-huit ans, bien constitué d'un tempérament sanguin, ancien laboureur, était au régiment depuis dix-neuf ans, sans avoir jamais été malade. Dans la nuit du seize avril 1829, il se réveilla subitement avec des frissons, du mal de tête et des nausées. Le lendemain, au soir, il se plaignait en outre de raideur dans les grandes articulations, de douleurs aiguës et continues, qui étaient aggravées par le moindre mouvement. Le dix-neuf, deux jours après son admission, les douleurs avaient

augmenté quoique les moyens les plus actifs eussent été employés. Ces symptômes, à cause de leur gravité et de leur apparence extraordinaire, m'alarmèrent et alarmèrent le docteur Home. Les douleurs augmentèrent de plus en plus; le malade se plaignait surtout de l'épaule gauche, qui était légèrement tuméfiée, mais sans apparence d'inflammation. Des sangsues furent posées sur toute la surface de l'épaule; les piqûres saignèrent abondamment, mais sans aucun soulagement. Les parties devinrent dures, ecchymosées, insensibles au toucher. Cet état dura pendant sept jours; la tuméfaction de l'épaule était considérablement augmentée, et la peau avait pris une couleur livide foncée. D'autres tumeurs, plus circonscrites, se montrèrent sur les jambes, les cuisses, les bras et le sacrum : ces tumeurs se développèrent successivement et commencèrent par une légère enflure avec changement de couleur de la peau. Douze ou quinze heures après, la peau avait une teinte rouge vermillon qui se changea rapidement en brun foncé; les tégumens, devenus durs et secs, s'excorièrent, se gercèrent et rendirent une sanie corrosive. Une de ces tumeurs, d'un volume plus considérable que les autres, située sur la tempe gauche, défigurait beaucoup le visage : les paupières étaient gonflées. Cette tumeur, comme celle de l'omoplate, devint dure, insensible au toucher et d'une couleur chocolat foncé. La narine droite était remplie par une humeur gommeuse desséchée; le malade se plaignait de constriction au gosier et de difficulté à avaler les liquides froids. La paroi postérieure de la gorge était très enflammée et presque de la couleur des tumeurs de la peau; la soif, dès le début, était très grande, la langue sèche et sale; le sang tiré au moment de l'invasion de la maladie était couenneux. Le 28 au matin, des *éminences verruqueuses* qui ressemblaient à l'yaws, se développèrent sur la surface de la peau, particulièrement sur le côté droit du cou et des épaules, sur le côté interne du bras et des cuisses. Ces tumeurs se terminèrent rapidement par la gangrène. Les forces diminuèrent beaucoup; le pouls n'était guère perceptible; la surface du corps était couverte d'une sueur froide. Le visage était décomposé et d'une teinte pâle et plombée; la mort paraissait imminente; elle n'eut lieu que deux jours après, à la suite d'un état de somnolence et d'un léger délire. Toute la surface du corps était couverte de *tumeurs gangréneuses* noirâtres, de différente grandeur, entourées de bulles nombreuses, environ de la grosseur d'un pois. *Autopsie du cadavre.* On examina d'abord les doigts

et les autres parties du corps pour s'assurer s'il n'existait pas de cicatrices ou d'excoriations par où l'inoculation d'un virus eût pu être faite, et on suivit les vaisseaux lymphatiques des membres supérieurs sans pouvoir apercevoir d'altération ni dans la peau, ni dans les vaisseaux, ni dans les glandes lymphatiques. L'amaigrissement était extrême. Immédiatement au-dessous du sourcil gauche, et dans le tissu cellulaire, il y avait un groupe de petits *corps tuberculeux* et globuleux, de grandeurs variées. M. Woodman, chirurgien vétérinaire, reconnut, sans hésitation, une grande ressemblance entre ces corps et ceux qu'on trouve habituellement dans les fosses nasales des chevaux morveux. La membrane des narines était saine; mais dans le sinus frontal droit, il y avait un autre groupe de ces mêmes tubercules qui étaient ulcérés et parfaitement ressemblans à ceux qu'on observe dans les sinus frontaux des chevaux morveux. Les os ethmoïdes étaient sains; l'arrière-gorge était très enflammée, d'une couleur pourpre foncée; sur l'amygdale droite, il y avait quatre ou cinq ulcérations ayant le même caractère que les précédentes; aucun des viscères thoraciques ou abdominaux ne présentait d'altération propre à cette maladie. Le cœur était pâle et un peu flasque. Une tumeur, large et dure, s'étendait sur la région scapulaire, se prolongeait, en bas, le long du muscle dentelé et du grand dorsal. Une partie de cette tumeur s'était détachée avant la mort. En coupant jusqu'à l'os cette masse désorganisée, les muscles paraissaient entièrement décomposés, et d'une couleur foncée, semblable à celle du foie; la tumeur, infiltrée de pus dans presque toute sa substance, avait une odeur très fétide et ressemblait à un poumon hépatisé ou tuberculisé. Une masse de tubercules, grisâtres, celluleux, enkystés, semblables à ceux qui ont été décrits plus haut, était fortement attachée au périoste; les autres tumeurs situées sur le sacrum et les extrémités présentaient des apparences tout-à-fait analogues. Les muscles de tout le corps étaient pâles et flasques, et le tissu cellulaire était infiltré d'une sérosité jaunâtre.»

Welse soignait habituellement un cheval morveux qu'on fit tuer; s'étant beaucoup fatigué à dépouiller ce cheval de sa peau et à l'enterrer, cet homme tomba malade le jour même.

§. 1472. Ces faits, sur l'existence de la morve, chez l'homme, sont extraits d'un premier travail de M. Elliotson (*On the glanders in the human subject.* — Medico-chirurg. transact., vol. XVI, p. 171). M. Elliotson a publié, en 1833, de nouvelles observations sur le

même sujet (*Additional facts respecting glanders in the human subject*, 7 mars 1833). Ces observations ont été reproduites dans le *Journ. de méd. vétérin. théoriq. et pratiq.* 1832, pag. 124, 1833, pag. 427 et en partie dans *la Lancette française* 1833, p. 384

M. Elliotson a rappelé en outre que deux observations semblables avaient été publiées, en 1821, dans le *Rust's Magazin für die gesammte Heilkunde* vol. XI; l'une recueillie par le docteur Schilling, médecin militaire à Berlin, l'autre par le docteur Weess, chirurgien à Neumark. Ces observations ont été reproduites dans le *Journal de médecine pratique* de Hufeland.

M. Vogeli, de Lyon, (*Quelques faits tendant à établir la contagion du farcin du cheval à l'homme.*—Journ. de méd. vétérin. Janvier 1825), a cité plusieurs faits, dont un seul, celui du nommé Pierre Couderc de Cancou, me paraît tout-à-fait analogue à ceux qui ont été observés ou cités par M. Elliotson.

En résumé, pour me servir des expressions de M. Elliotson, la transmission de la morve à l'homme paraît démontrée par la parfaite similitude et l'uniformité des symptômes de la maladie dans tous les cas où cette transmission a été évidente ou soupçonnée; par la séparation tranchée de ces symptômes de ceux de toute autre maladie; par la correspondance parfaite des altérations trouvées après la mort avec celles que l'on rencontres chez les chevaux atteints de la morve aiguë; enfin par le développement de la morve chez des ânes auxquels on a inoculé la matière prise sur deux malades.

Cette maladie rare, presque inconnue en France, est figurée dans l'*Atlas*, d'après des desseins faits sous les yeux de M. Elliotson, dont les observations, les expériences et les savantes recherches offrent le plus grand intérêt.

FORMULAIRE.

Bains.

Les bains doivent être préparés avec de l'eau de rivière, ou une eau qui dissolve le savon. Leur température est ordinairement de 28° R.; elle peut être abaissée ou élevée, selon les indications. La durée du bain est d'une demi-heure à plusieurs heures.

Bain acide.

℞ Eau.—8 voies ou. . . 460 litres.
Acide hydro-chlorique,
ou acide sulfurique... ℥ ij à ℥ iv.

Bain alcalin.

℞ Eau. — 8 voies.
Sous-carbonate de potasse. . ℥ iv

Bain d'eau de son.

℞ Eau. — 8 voies.
Son. . . . . ℔ iv

Faites bouillir le son dans. . ℔ xxx d'eau; passez le décoctum avec expression, et versez-le dans le bain.

Bain émollient.

℞ Espèces émollientes. . . . ℔ iv
Graine de lin. . . . . . . ℔ ß

Mettez la graine de lin dans un nouet assez large; faites bouillir le tout dans 36 livres d'eau, passez avec expression, et ajoutez le décoctum à l'eau du bain.

Bain gélatineux.

℞ Ean — 8 voies.
Gélatine purifiée. . . . . . ℔ j

Faites dissoudre la gélatine à part dans. . . . . ℔ x d'eau bouillante que vous verserez dans le bain.

Bains iodurés (Lugol.)

℞ Eau — 8 voies.

Ajoutez pour des bains, de plus en plus actifs.

Nos.	Iode.	Iodure de potassium.
1.	ʒ ij	ʒ iv
2.	ʒ ij ß	ʒ v
3.	ʒ iij	ʒ vj
4.	ʒ iv	ʒ viij

Bain mercuriel.

℞ Eau — 8 voies.
Deuto-chlorure de mercure . . . . ʒ ij à ℥ j

Ce bain doit être pris dans une baignoire de bois.

Bain savonneux.

℞ Eau — 8 voies.
Savon . . . . ℔ j

Bain sulfureux.

℞ Eau — 8 voies.
Sulfure de potasse. . . . . ℥ iv

En ajoutant une livre de gélatine, on prépare le bain gélatino-sulfureux, fort usité.

CATAPLASMES.

On applique ordinairement les cataplasmes chauds; frais ou froids, ils diminuent quelquefois, plus sûrement, le prurit et la chaleur de la peau.

Cataplasme adoucissant.

℞ Mie de pain émiettée. . . ℥ iv
Lait. . . . . ℔ j

Faites cuire sur un feu doux en ayant soin d'agiter le mélange.

Cataplasme émollient narcotique.

℞ Farine de lin . . . . ℥ iv

Délayez dans quantité suffisante de décoction de têtes de pavots; ajoutez, extrait de jusquiame. . . . . . ʒ j

CAUSTIQUES.

On emploie les caustiques pour détruire la peau et les tissus sous-cutanés malades, ou pour changer le mode, la forme ou la nature d'une inflammation des tégumens.

Alun calciné.

L'alun calciné s'emploie en poudre dans le traitement de quelques ulcères de la peau; la dose varie suivant l'étendue de la surface sur laquelle on se propose de l'étendre. On le saupoudre avec les doigts, ou avec un peu de charpie.

Nitrate d'argent fondu.

La pierre infernale ou nitrate d'argent fondu, est un des caustiques dont on fait le plus souvent usage. Après l'avoir trempé dans l'eau, on touche légèrement la surface de la peau enflammée; si l'application est prolongée, elle détermine une petite eschare mince, grisâtre et superficielle. Ce caustique peut être taillé en forme de crayon.

Pierre à cautère.

Un fragment de pierre à cautère pesant environ un grain, et ayant à-peu-près une ligne et demie d'épaisseur, peut occasioner, en trois ou quatre heures, une eschare grisâtre, d'environ six lignes de diamètre et qui attaque toute l'épaisseur de la peau.

Beurre d'antimoine.

Ce caustique a l'avantage, à cause de sa fluidité, de pouvoir pénétrer facilement dans les anfractuosités des ulcères. Il donne lieu à des eschares sèches, et plus exactement limitées que celles que l'on obtient par l'emploi de la pierre à cautère.

Acides.

Les acides concentrés, tels que les acides sulfurique, nitrique, muriatique, s'emploient tous de la même manière. Purs, ils produisent des eschares profondes, et lorsqu'ils sont étendus d'eau, ils peuvent être employés pour aviver quelques inflammations cutanées. On s'en sert particulièrement pour cautériser les pus-

tules malignes à leur début, les verrues, les tubercules, etc.

Nitrate acide de mercure.

℞ Acide nitrique . . . . ℥ j
Proto-nitrate de mercure. . ʒ j

Ce caustique a été employé, avec succès, dans le traitement de quelques ulcères. On trempe un pinceau de charpie dans la liqueur, et on l'étend sur la partie malade. On prolonge plus ou moins son application, suivant l'épaisseur des parties que l'on veut cautériser. Si l'on desire une cautérisation profonde, on recouvre la partie malade d'une couche plus ou moins épaisse de charpie rapée; ou l'imprègne du caustique, et l'on maintient le tout à l'aide d'un bandage. Une seule cautérisation suffit quelquefois; deux ou trois, et même un plus grand nombre peuvent être nécessaires.

Pâtes arsénicales et de chlorure de zinc. (*Voy.* POUDRES.)

CÉRATS.

Cérat de sous-acétate de plomb.

℞ Cérat de Galien récemment préparé. . . . . ℔j
Sous-acétate de plomb liquide. ʒ j

Mêlez exactement dans un mortier de marbre. Il convient quelquefois d'augmenter la dose de l'acétate de plomb, qui peut être portée jusqu'à une once.

Cérat d'acétate de morphine.

℞ Cérat . . . . ℥ j
Acétate de morphine. . . . . . g^r iv

Dissolvez l'acétate de morphine dans un peu d'alcool, et mêlez la solution au cérat.

Cérat soufré.

Cérat préparé sans eau . . . . ℥ ij
Soufre . . . . ʒ iv

DOUCHES.

Les douches ajoutent à l'action des lotions une percussion plus ou moins considérable. Elles sont descendantes ou ascendantes. Les douches d'eau simple, d'eau sulfureuse, d'eau gélatino-sulfureuse, sont administrées pendant dix, quinze ou vingt minutes; après la douche le malade prend quelquefois un bain d'une demi-heure. Elles sont ordinairement administrées à une température qui varie de 30 à 36 degrés Réaumur.

FOMENTATIONS.

On peut employer en fomentations tous les liquides qui servent à composer les *bains* et les *douches*.

Les fomentations fraîches et même les fomentations froides sont utilement employées dans quelques inflammations aiguës ou chroniques de la peau.

Fomentation d'eau végéto-minérale.

℞ Eau. . . . . ℔j
Acétate de plomb liquide. . ʒ ij

La dose de l'acétate de plomb peut être portée à une once.

FUMIGATIONS.

Les fumigations se font avec des substances que l'on réduit en vapeur, et que l'on dirige à l'aide d'un appareil convenable sur la totalité ou sur une partie du corps.

Fumigation de calomel.

℞ Proto-chlorure de mercure. ʒ ij
pour une fumigation.

Fumigation de cinabre.

℞ Sulfure rouge de mercure . . . . ʒ j ß à ʒ iij

que l'on vaporise dans un appareil convenable; on se borne quelquefois à le projeter sur des charbons incandescens, et on dirige la vapeur, à l'aide d'un entonnoir ou d'un carton, sur la partie affectée.

Fumigation sulfureuse.

℞ Soufre . . . . ℥ ß

Même mode d'administration.

LINIMENS.

Liniment mercuriel.

℞ Huile d'olive. . . . . . ℥ j
Ammoniaque liquide . . . . ʒ j
Onguent mercuriel double. . ʒ j

Employé dans le traitement des syphilides.

Liniment avec le chlore.

℞ Eau saturée de chlore liquide. ʒ j
Huile d'amande douce. . . . ℥ j

On s'en sert pour faire disparaître les taches violacées, consécutives aux pustules et aux tubercules syphilitiques.

Liniment hydro-chlorique.

℞ Baume de Fioraventi. . . ℥ iv
Acide hydro-chlorique. . 32 gouttes.

Usité contre les engelures récentes, et non excoriées. On frictionne, matin et soir, les parties affectées, avec une cuillerée à bouche de ce mélange.

LOTIONS.

On emploie en lotion, l'eau pure, des décoctions, ou des infusions de plantes émollientes, narcotiques, astringentes, avec ou sans addition de teintures ou d'autres médicamens.

Employées froides ou fraîches, les lotions aqueuses sont utiles dans un grand nombre d'inflammations aiguës ou chroniques des tégumens.

Lotion mercurielle alcoolique.

℞ Eau de rose . . . . . ℔j
Eau de Cologne. . . . . ℥ j
Sublimé . . . . ℈ viij

Employée, avec succès, dans les couperoses anciennes. On peut augmenter graduellement la dose du sublimé, jusqu'à . . . . . ʒ ß

Eau phagédénique.

℞ Deuto-chlorure de mercure. ℈ xxx
Eau de chaux . . . . . ℔j

Dans cette préparation, le sublimé est décomposé; il se forme un sel de chaux et d'oxyde de mercure qui se précipite; aussi faut-il avoir soin d'agiter le mélange avant de s'en servir.

Lotion mercurielle.

℞ Emulsion d'amandes. . . ℔
Sublimé. . . . . ℈ xij
Eau de Cologne. . . . . . ℥ j

Cette liqueur est moins active que la liqueur de Gowland.

Lotion mercurielle.

℞ Eau distillée de roses. . . ℥ iij ß
Eau mercurielle du *Codex*. ℥ ß

Mêlez. Usitée pour détruire les *Pediculi pubis ;* on humecte de cette iqueur les parties affectées.

Lotion de sulfate de cuivre.

℞ Sulfate de cuivre. . . ʒ ß à ʒ j
Eau distillée . . . . j ℔

Lotion hydro-cyanique.

℞ Eau distillée de laitue . . . ℔ij
Acide prussique médicinal. . ℨ ij

On peut en porter la proportion à quatre gros.

Usitée dans l'impétigo et les cancers ulcérés.

PILULES.

Pilules asiatiques.

	Formule anglaise.	Formule française.
℞ Acide arsénieux.	55 gr. troy.	66 gr.
Poivre noir pulvérisé. . . .	9 dragm.	9 gros.
Gomme arabique. . .	s. q.	2 gros.
Eau	s. q.	s. q.

On triture pendant long-temps, et avec précaution l'acide arsénieux, et le poivre dans un mortier de fer (on recommande de les triturer pendant quatre jours); lorsque le mélange est parfait, on y ajoute la gomme arabique en poudre; on transvase le tout dans un mortier de marbre, et on y ajoute la quantité d'eau nécessaire pour en former une masse que l'on divise en 800 pilules.

Ces pilules contiennent 1/12 de grain français d'acide arsénieux, ce qui répond à 1/14 de grain anglais.

Pilules arsénicales.

℞ Acide arsénieux . . . . . ℥ j
Gomme et mucilage. . . . q. s.
pour douze pilules.

Une par jour, pour les adultes.

Pilules de Plummer.

℞ Proto-chlorure de mercure. }
Soufre doré d'antimoine . . } āā ℨ j.
Mucilage de gomme arabique. q. s.
Faites des pilules de 3 grains.

Deux ou trois pilules, matin et soir. La recette de ces pilules n'est pas la même dans tous les formulaires.

Pilules de douce-amère, et de sulfure d'antimoine.

℞ Extrait de douce-amère. . ℔ ß
Sulfure d'antimoine . . . ℨ ij
Poudre de douce-amère. . q. s.

Pour former une masse, que l'on partage en pilules de quatre grains.

Ces pilules ne diffèrent des pilules dites de *Kunckel*, que par l'addition de la douce-amère. Leurs effets varient suivant la nature du sulfure, et la quantité plus ou moins considérable d'arsenic qu'il contient.

Pilules de douce-amère arséniées.

℞ Extrait de douce-amère . . ℨ j
Acide arsénieux. . . . . ℥ j

M. s. l., et faites 18 pilules contenant 1/18 de grain d'acide arsénieux. Une par jour.

Pilules de proto-iodure de mercure.

℞ Proto-iodure de mercure . . ℥ ij
Résine de gayac . . . . ℥ xij
Amidon, et sirop de gomme. q. s.
pour faire six pilules.

Une par jour.

Pilules de proto-chlorure de mercure.

℞ Proto-chlorure de mercure impalpable. . . . . ℨ j
Résine de gayac . . . . ℨ ij
Sirop de nerprun . . . q. s.

Pour soixante douze pilules. Ces pilules sont indiquées dans quelques formulaires sous le nom de *pilules anti-herpétiques anglaises.*

Deux matin et soir ; on boit, après, un verre d'une forte infusion de houblon, et l'on prend la potion *purgative anglaise* tout les quinze jours.

Pilules de Sédillot.

℞ Onguent mercuriel double.	ʒ j
Savon médicinal. . . .	℈ ij
Pâte de guimauve . . .	℈ j

M. s. l, et faites 36 pilules du poids de quatre grains.

Dose de deux à trois par jour.

Pilules d'onguent mercuriel opiacées.

℞ Onguent mercuriel . . .	ʒ ij
Extrait d'opium. . . .	ʒ ß
Poudre de guimauve . . .	ʒ iii

pour 72 pilules, contenant chacune un grain de mercure, et un demi-grain d'extrait gommeux d'opium.

Pour faire ces pilules, il faut dissoudre l'extrait d'opium dans la moindre quantité possible de sirop, à la chaleur du bain marie, dans un petit pot de faïence. On mêle alors dans un mortier de marbre l'onguent mercuriel avec la moitié de la poudre de guimauve; on y ajoute l'extrait mêlé au sirop, puis le reste de la poudre, et on divise la masse en pilules. Ces pilules sont un peu grosses, mais on ne peut guère les faire autrement.

Même dose que les pilules de Sédillot, auxquelles je les ai substituées avec avantage dans plusieurs éruptions vénériennes accompagnées de douleurs ostéocopes.

POMMADES.

Pommade alcaline.

℞ Chaux éteinte en poudre, impalpable	āā ʒ j
Proto-carbonate de soude.	

Ext. aqueux d'opium . .	℥ xv
Axonge.	℥ ij
Essence de bergamotte,	gouttes x

Usité dans le prurigo.

Onguent mercuriel double.

℞ Axonge	āā part. ég.
Mercure coulant. . .	

Triturez jusqu'à parfaite extinction de mercure, et de manière qu'en frottant du papier gris il ne reparaisse plus de globules mercuriels.

Pommade de proto-chlorure de mercure.

℞ Proto-chlorure de mercure. . .	ʒ j
Axonge ou onguent populéum . .	℥ j

Cette pommade, indiquée dans quelques formulaires sous le nom de pommade *anti-herpétique anglaise*, est employée avec avantage dans plusieurs inflammations pustuleuses et squameuses de la peau. Elle est plus active que la pommade de Zeller qui ne contient qu'un gros de calomel sur une once et demie d'axonge.

Pommade de proto chlorure ammoniacal de mercure.

℞ Proto-chlorure ammoniacal de mercure	ʒ j
Axonge.	℥ ij

S'emploie dans la couperose et le sycosis, lorsque les symptômes inflammatoires ont cessé d'être actifs.

Pommade de proto-chlorure de mercure soufrée.

℞ Axonge.	℥ j
Proto-chlorure de mercure. .	ʒ j
Fleurs de soufre.	ʒ j ß
Essence de bergamotte. .	gouttes x

Pommade de cyanure de mercure.

℞ Cyanure de mercure. . . ʒ ß
Axonge . . . . ℥ j
Essence de bergamotte. gouttes x

Employée dans les eczéma et les lichens chroniques, à la dose d'un demi-gros, qu'on augmente progressivement.

Pommade de proto-iodure de mercure.

℞ Proto-iodure de mercure. . gr. xx
Axonge. . . . . ℥ j
Essence de bergamotte. gouttes x

Us. Elle hâte la cicatrisation des ulcères syphilitiques cutanés. La dose du proto-iodure de mercure doit être augmentée ou diminuée, suivant qu'ils sont plus ou moins enflammés.

Pommade de deuto-iodure de mercure.

℞ Deuto-iodure de mercure,
de . . . . ℈ vj à xij
Axonge . . . . ℥ j

Us. contre les tubercules, et les ulcères syphilitiques.

Pommade d'iodure de soufre.

℞ Iodure de soufre. . . . ℈ iij
Axonge. . . . . . . ʒ j

Dose: un scrupule en friction.

Pommade de nitrate de mercure.

℞ Nitrate de mercure . . . . ℈ j
Liniment spermaceti. . . ℥ j

Us. prurigo, sycosis.

Pommade de sous-deuto-sulfate de mercure.

℞ Sous-deuto-sulfate de mercure.
(Turbith minéral). . . gr. xxx
Axonge. . . . . ℥
Essence de bergamotte. . gouttes x

Us. psoriasis invétéré.

Pommade de précipité rouge.

℞ Beurre frais. . . . . ℥ iij
Cire blanche liquéfiée. . . ʒ iij
Précipité rouge. } ãã . . ʒ j ß
Camphre . . . . }

M. S. L.

Us. Couperose.

Pommade de deuto-chlorure de mercure.

Axonge . . . . ℥
℞ Deuto-chlorure de mercure. . ʒ j

Triturez dans un mortier de verre pendant six heures, et à la dernière heure ajoutez:

Hydrochlorate d'ammoniaque
en poudre. . . . . . ℈ x

En friction sous la plante des pieds, à la dose d'un gros.

Pommade de poix liquide.

℞ Poix amenée à l'état liquide }
par la chaleur . . . . } ãã ℥
Axonge liquéfiée. . . . }

Mêlez; et passez à travers un linge.

Pommade saturnine.

℞ Cire jaune . . . . ℥ ß
Huile rosat. . . . . . . ℥ ij
Acétate de plomb liquide. . ʒ ij
Camphre. . . . . gr. ix

Pommade soufrée d'Helmerich.

℞ Axonge . . . . ℥ j
Soufre sublimé et lavé. . . . ʒ ij
Sous-carbonate de potasse. . ʒ j

Employée contre la gale à la dose d'une once, en friction, chaque jour

Pommade de blanc de baleine.

℞ Huile d'olives. . . . . ℥ jv
Cire blanche . . . . ℥ j
Blanc de baleine récent . . . ʒ ij
Us. Gerçures des lèvres.

Pommade dite à la sultane.

℞ Huile d'amandes douces. . ℥ ij
Blanc de baleine récent. . . ℥ j
Cire blanche . . . . . ʒ iij
Eau de rose. . . . . . ʒ j
Baume de la Mecque. . . . ℈ j
Teinture de Benjoin. . gttes. xiij

Faites fondre la cire, et le blanc de baleine; versez le tout dans un mortier de marbre; ajoutez le baume, l'eau et la teinture; battez jusqu'à ce que la pommade soit très blanche.

Us. Cosmétique.

Pommade d'ellébore.

℞ Ellébore blanc. . . . . ʒ j
Hydro-chlorate d'ammoniaque. ℈ j
Axonge. . . . . . . ℥ j

Us. En frictions, pour activer momentanément certaines inflammations chroniques de la peau, telles que le psoriasis invétéré, la lèpre, etc.

Pommade de beurre de cacao.

℞ Beurre de cacao. . . . . ℥ ß
Huile d'amandes douces. . ʒ ij
Mucilage de pépins de coing. ʒ ij

Employée dans les crevasses des seins.

Pommade de zinc.

℞ Oxyde de zinc. . . . . . . ℥ j
Axonge. . . . . ℥ vj

Pommade épilatoire.

℞ Axonge. . . . . ℥ ij
Soude du commerce. . ʒ iij
Chaux éteinte . . . . ʒ ij

M. S. L. s'emploie de la même manière que la pommade des frères Mahon.

POUDRES.

Poudre de sulfure d'antimoine.

℞ Sulfure d'antimoine . . } ãã 12 gr
Sucre . . . . }
Pour trois prises.

Les effets de cette poudre varient suivant que le sulfure d'antimoine contient plus ou moins d'arsenic.

Poudre de calomélas.

℞ Calomélas préparé à la vapeur. 199 p.
Acide arsénieux. . . . . . . 1 p.

On applique avec soin cette poudre sur les ulcères du lupus et du cancer.

Poudre de Pyhorel.

℞ Sulfure de chaux. . . . . ʒ ij

On met cette poudre dans la paume de la main, en y ajoutant une petite quantité d'huile, et l'on frictionne sur les mains et les poignets.

Us. Guérit la gale en dix-huit ou vingt-deux jours.

On peut employer de la même manière le sulfure de potasse et de soude: ces sulfures secs doivent être réduits à l'état pulvérulent.

Poudre épilatoire.

℞ Chaux de commerce. . . . ℥ j
Sous-carbonate de potasse. ℥ ij
Charbon pulvérisé. . . . . ʒ j

On se sert de cette poudre dans les mêmes circonstances et de la même manière que la poudre épilatoire des frères Mahon. On diminue ou on augmente la dose de la chaux, suivant

que le cuir chevelu est plus ou moins enflammé.

Poudre épilatoire de Plenck.

℞ Chaux vive.......... ʒ xij
Amidon............ ʒ x
Sulfure d'arsenic...... ʒ j

Faites une pâte très molle avec suffisante quantité d'eau; appliquez-la sur les parties que l'on veut dégarnir de poils. Lorsque cette pâte sera sèche, enlevez-la avec de l'eau.

Poudre d'hydro-chlorate d'or.

℞ Hydro-chlorate d'or et de soude............ ℥ j
Poudre de lycopode..... ℥ ij

Divisez ce mélange en quinze parties.

Une de ces doses sera employée chaque jour, sur la langue et les gencives, dans la syphilis. Cette dose devra être ensuite progressivement augmentée. L'hydro-chlorate d'or et de soude, exposé à l'air, se décompose très rapidement. On l'administre aussi en pilules à la dose d'un quinzième de grain.

Poudre de Rousselot.

℞ Sulfure de mercure..... ℥ j
Sang dragon......... ℥ ß
Oxyde blanc d'arsenic... ʒ ß

On répand cette poudre sur les ulcères cancéreux. On a vu des empoisonnemens produits par l'application d'une trop grande quantité de cette poudre sur des surfaces dénudées.

Poudre arsénicale. (Ant. Dubois.)

℞ Oxyde blanc d'arsenic... ʒ ß
Vermillon de Hollande.. ℥ j
Sangdragon.......... ʒ iv

Mêlez. Cette poudre ne doit pas être employée à l'état pulvérulent. On en forme une pâte épaisse, soit avec de la salive, soit avec un peu de mucilage de gomme arabique. On s'en sert très fréquemment pour détruire les cancers de la peau ulcérés. Il faut avoir soin d'enlever d'abord les croûtes qui recouvrent les ulcères et de n'appliquer le caustique que sur les surfaces dénudées.

Poudre arsénicale. (Frère Côme.)

℞ Acide arsénieux....... ℥ x
Cinabre............. ℈ ij
Cendre de vieux souliers. 1 pincée.

On forme, avec cette poudre et un peu de salive, une pâte épaisse, que l'on applique sur les parties cancéreuses. Quand les surfaces sont très étendues, il faut faire des applications partielles à cause des accidens que l'absorption de l'acide arsénieux pourrait déterminer.

Poudre de chlorure de zinc.

℞ Chlorure de zinc.... 1 partie.
Farine........... 3 parties.

On délaie cette poudre dans le moins d'eau possible, et on laisse la pâte exposée à l'air, pour attirer l'humidité de l'atmosphère. En diminuant ou en augmentant la proportion de la farine, on rend la poudre plus ou moins active. M. Canquoin a fait connaître, le premier, les effets de ce caustique, qui s'emploie dans les mêmes conditions que la pâte arsénicale.

SIROPS.

Sirop de Larrey.

℞ Salsepareille........ ℔ j
Baies sèches de sureau. ℔ ß

Gayac		℥ iv
Squine	}ââ	℥ ij
Sassafras		
Follicules de séné	}ââ	℥ ß
Bourrache		
Sucre		℔ vj
Eau		q. s.

Mêlez et ajoutez par livre de sirop,

Extrait aqueux d'opium	}ââ	gr. v
Deuto-chlorure de mercure		
Hydrochlorate d'ammoniaque		

D. et Us. Une ou deux cuillerées, par jour, dans la syphilis.

Le sirop de Larrey, employé dans les hôpitaux civils de Paris, diffère de celui-ci en ce qu'on substitue le sirop simple de salsepareille au sirop composé, indiqué plus haut.

Sirop de Larrey. (Hôp. Paris.)

℞ Deuto-chlorure de mercure	}ââ	gr. xx
Hydrochlorate d'ammoniaque		
Extrait d'opium		
Liqueur d'Hoffmann		ℨ ij
Sirop de salsepareille		kil. ij

Sirop mercuriel éthéré.

℞ Sirop simple	1/2 lit.
Ether mercuriel	℥ j

D. et Us. D'un à quatre gros progressivement chaque jour.

Sirop anti-syphilitique de Laffecteur.

On a publié plusieurs recettes de ce remède secret. Cadet de Gassicourt indique la suivante:

℞ Salsepareille		℔ ix
Gayac	}ââ	℔ vj
Squine		
Sassafras		
Quinquina jaune		℔ iij
Fleurs de bourrache		℔ j ß
Semences d'anis		℥ iv
Mélasse clarifiée		℔ xxx

Mettez les cinq premières espèces, convenablement préparées, dans une chaudière étamée, contenant ℔ ce d'eau; laissez macérer pendant quarante-huit heures; faites bouillir jusqu'à évaporation des deux tiers du liquide; passez avec expression au travers d'une étamine, recommencez deux fois la décoction avec une nouvelle quantité d'eau; passez les trois décoctum réunies à travers une double étamine; ajoutez la mélasse, rapprochez en consistance de sirop et passez à traver l: chausse; faites bouillir de nouveau et faites infuser jusqu'à refroidissement complet les fleurs et semences dans un nouet; retirez, exprimez et remuez le sirop avec une spatule de bois.

Sirop de fumeterre.

℞ Suc de fumeterre dépuré par la chaleur	℔ j
Sucre blanc	℔ j

Faites un sirop, selon l'art.

Sirop de pensée sauvage.

℞ Suc obtenu des feuilles et dépuré	℔ ij
Sucre blanc	℔ ij

F. s. l.

SOLUTIONS.

Solution de Fowler.

℞ Protoxyde d'arsenic en poudre	}ââ 32 gr.	
Proto-carbonate de potasse		
Eau distillée		℥ iv

Mettez à digérer au bain de sable, dans un mortier, jusqu'à ce que l'oxyde soit dissous; laissez refroidir; ajoutez deux gros d'esprit de lavande et suffisante quantité d'eau, pour que la solution ne fasse qu'une livre. De cette manière la liqueur contient huit grains d'arsénite de potasse et un demi-grain de protoxyde d'arsenic par gros. Médicament très actif: vingt gouttes au plus. M. Guibourt a fait observer avec raison que la solution de Fowler du *Codex français* n'était pas établie d'après les proportions employées dans la formule de la *pharmacopée de Londres*.

Solution de Pearson.

℞ Arséniate de soude......	℥ iv
Eau distillée..........	℥ iv

D. Vingt-quatre gouttes à un demi-gros en une ou deux prises.

Us. Eczéma chronique, lichen *agrius*, etc.

Solution d'arséniate d'ammoniaque.

℞ Arséniate d'ammoniaque.	℥ vj
Eau distillée..........	℔ ß

Cette solution a été employée avec succès dans les eczéma chroniques et fluens, peu enflammés. Elle s'emploie aux mêmes doses que la solution de Pearson.

Solution de Van-Swieten.

℞ Deuto-chlorure de mercure.	℥ viij
Alcool...............	ʒ j
Eau distillée..........	℔ j

D. Une cuillerée à bouche par jour dans un verre d'eau. On l'administre aussi dans le lait et la tisane de salsepareille.

Solution ou liqueur de potasse.

℞ Sous-carbonate de potasse.	℥ xxiv
Décoction de chiendent..	℔ ij

La dose du sous-carbonate de potasse peut être portée à un demi-gros.

TEINTURES.

Teinture de cantharides camphrée.

℞ Teinture de cantharides.	ʒ iv
Camphre.............	ʒ j

Mêlez et dissolvez.

Doses: 4, 5, 8, 10, 20 et 30 gouttes graduellement: elle excite moins les voies urinaires que la teinture ordinaire.

TISANES.

Tisane de daphne mezereum *et de salsepareille.*

℞ Racine de salsepareille.	℥ ij
Ecorce de racine de mezereum........	ʒ j à ʒ ij

Faites bouillir dans trois litres d'eau jusqu'à réduction d'un tiers, et ajoutez sur la fin de l'ébullition:

Semences de coriandre...	āā ʒ j
Racine de réglisse.....	

Tisane d'orme pyramidal.

℞ Ecorce d'orme pyramidal.	℥ j
Eau.................	℔ ij ß

Réduisez à deux livres par l'ébullition.

Tisane muriatique.

℞ Eau commune.........	℔ ij
Sirop simple..........	℥ ij
Acide muriatique......	q. s.

jusqu'à agréable acidité.

Tisane sulfurique.

℞ Eau commune........	℔ ij
Acide sulfurique.......	ʒ ß

Sucre blanc.......... ℥ ij
Huile essentielle de citron. gttes. ij

En supprimant le sucre, la tisane est plus active et plus efficace.

Tisane de salsepareille.

℞ Racine de salsepareille... ℥ ij

Faites macérer pendant douze heures dans eau............. ℔ ij ß que vous réduirez à deux livres par l'ébullition.

Tisane de Feltz.

℞ Salsepareille.......... ℥ j
Sulfure d'antimoine...... ʒ ij
enfermés dans un nouet.
Colle de poisson....... ʒ iv

Faites bouillir la salsepareille et le sulfure d'antimoine dans une pinte et demie d'eau; ajoutez la colle de poisson dissoute dans suffisante quantité d'eau; réduisez à une pinte, que le malade boit dans la journée.

Cette formule de la tisane de Feltz diffère de celles qui ont été publiées par Beaumé et par M. Cullerier.

Tisane de salsepareille arséniée.

℞ Tisane de salsepareille.... ℔ ij
Acide arsénieux........ gr 1/16

Us. Mêmes usages que la tisane de Feltz.

Tisane de Vinache.

℞ Sulfure d'antimoine pulvérisé........... ℥ ij
Salsepareille........ }
Squine............. } āā ℥ ij ß
Gayac.............. }
Sassafras .... }
Séné .... } āā ℥ ß

Mettez le sulfure dans un nouet, faites-le bouillir avec la salsepareille, la squine et le gayac, dans trois litres d'eau. Le décoctum réduit à un tiers, ajoutez le séné et le sassafras, que vous ferez infuser. Passez, laissez déposer et décantez.

Tisane de Pollini.

℞ Brou de noix vert..... ℥ x
Racine de salsepareille. }
Racine de squine..... }
Pierre-ponce pulvérisée, dans un nouet.. } āā ℥ ß
Sulfure d'antimoine... }

Faites cuire dans un vase légèrement couvert, dans deux litres d'eau. jusqu'à réduction de moitié.

D. Une cuillerée toutes les heures.

Tisane de Zittmann.

℞ Racine de salsepareille incisée. ℥ xij

Macération pendant vingt-quatre heures, dans un vase d'étain, avec
eau de fontaine........ 4 litres.
Ajoutez dans un nouet:
Sucre d'alun ou poudre styptique de Mynsicht . ℥ j ß
Sangdragon.......... ʒ ij
Sulfate acide d'alumine.. ℥ ß
Protochlorure de mercure. ℥ ß

Faites cuire jusqu'à ce qu'il reste huit litres; ajoutez vers la fin de la coction:

Feuilles de séné..... ℥ iij
Semences d'anis..... }
— de fenouil .. } āā ℥ ß
Racine de réglisse.... ℥ ß

Modérez l'ébullition; étiquetez la colature: *Décoctum fort.*

Ajoutez au résidu:
Racine de salsepareille incisée .... ℥ vj

Faites cuire avec eau de fontaine............. 24 litres.

Ajoutez vers la fin :

Ecorce de citron.....	ââ ℨ iij
— de canelle....	
Semences de cardamome.............	
Racine de réglisse....	

Etiquetez la colature : *Décoctum doux*. Ce décoctum, dont Théden a vanté l'emploi dans les affections vénériennes invétérées, est laxatif.

Le premier jour, purgation ; le lendemain du jour suivant, un demi-litre de décoctum fort. Boire chaud et garder le lit. Après midi, un demi-litre de décoctum doux, et, le soir, un demi-litre de décoctum fort : ces deux derniers froids. Continuez de cette manière pendant quatre jours ; le cinquième, purgation. Reprendre l'usage du décoctum pendant quatre jours ; puis enfin purgation. Si le malade n'est pas guéri, il recommence le traitement après huit jours de repos.

Décoction de Zittmann modifiée.

(Décoction, n. 1.)

℞ Salsepareille.........	℥	xij
Réglisse.............	℥ j	ß
Séné...............	℥	ij
Anis...............	℥	ß
Sulfate d'alumine......	℥ j	ß
Mercure doux.........	℥	ß

pour seize bouteilles.

(Décoction, n. 2.)

℞ Résidu ci-dessus.		
Salsepareille.........	℥	vj
Réglisse.............	ℨ	vj
Ecorce de canelle.......	ℨ	iij
Ecorce de citron.......	ℨ	iij
Semence de cardamome..	ℨ	iij

pour seize bouteilles.

FIN DU FORMULAIRE.

TABLE.

A.

C.

E.

F.

G.

H.

I.

J.

K.

L.

M.

N.

O.

Q.

R.

S.

T.

U.

V.

W.

Y.

FIN.

ERRATA.

TOME PREMIER.

Page

XLI, Ienftlamn, *lisez :* Isenflamm.

13, Avant-dernière ligne, Exanhème *lisez :* Exanthème.

19, ligne 30, Werzweigungen, *lisez :* Verzweigungen.

27, pea, *lisez :* peau.

31, ligne 35, page 143, *lisez :* 341.

45, vaveurs, *lisez :* vapeurs.

78, Mercurialis, *lisez :* Mercuriali.

92, arch. génér. de médec. t. xiii, *lisez :* t. xxiij.

106, Knakstedt. *lisez :* Knackstedt.

109, Jean Vico, *lisez :* Jean de Vigo.

111, Aertæi, *lisez :* Aretæi.

123, Circinnatus, *lisez :* Circinatus.

192, eurs de pêcher, *lisez :* fleurs de pêcher.

207, Scarlatina milifaris, *lisez :* Scarlatina miliformis.

252, J. Fauk, *lisez :* J. Frank. — ligne 6, mettez la virgule avant l'*exanthème*.

255, utticaire, *lisez :* urticaire.

256, ligne 12, Loechner, *lisez :* Lochner.

302, 303, 304, Rupia *proeminens*, lisez : Rupia *Prominens*.

353, Russel, *lisez :* Roussel.

472, s'appliquer à la gale, *lisez :* s'appliquer rigourensement à la gale.

498, éruptoin, *lisez :* ernption.

610, boutielle, *lisez :* bouteille.

704, une follicule enflammée, *lisez :* un follicule enflammé.

TOME SECOND.

9, ligne 9, de la sérosité, *lisez :* de la synovie.

30, Huttrel, *lisez :* Hurtrel.

39, une légère pression, peu forte, *lisez :* une légère pression.

46, ronges ou inflammées, *lisez :* rouges ou enflammées.

60, ligue 2, que ce sont des papulcs, *lisez :* que ce ne sont pas des papnles.

78, Conertus, *lisez :* Confertus.

98, Dietrich, *lisez :* Dieterich.

127, dans les dissertations de Bonarnen et de Meckel, *lisez :* dans la dissertation de Bonarden et de Meckel.

148, usagero, *lisez :* usagro.

170, ligne 9, le plus apparent, *lisez :* le plus frappant.

312. Gigintur, *lisez :* Gignitur.

340, ligne 30, la basse, *lisez :* la base.

TOME TROISIÈME.

840, ligne 33, bracchii prætuiedi, *lisez :* bracchii prœtumidi.

862, Zucchinelli, *lisez :* Zecchinelli.

932, 2e colonne, ligne 20; et d'oxyde de mercure, *lisez :* et de l'oxyde de mercure.

933, 2e colonne, ligne 8; extr. de douce amère ℔ ß, *lisez :* ℥ ß.

934, 1re colonne, ligne 8; pâte de guimauve, *lisez :* poudre de guimauve.

945, Bayle (siège du favus), *lisez :* Bayle (Fr.)

946, Borsier, *lisez :* Borsieri.

946, Bonnarde (I.), *lisez :* Bonnardel.

947, Brière de Boimont, *lisez :* Brière de Boismont.

948, Carswel, *lisez :* Carswell.

951, Dalcus, *lisez :* Dolæus.

952, Dietrich, *lisez :* Dieterich.

969, Montesoros, *lisez :* Montesoro

970, Oribaze, *lisez :* Oribase.

971, panarolli, *lisez :* panaroli.